ANNO 51.°

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D' ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO PROV. DI MILANO E DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; VICE-PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOC. MEDICA ITALIANA; MEDICO AGGIUNTO PRESSO L' OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1865.

VOLUME CLXXXXIII.

SERIE QUARTA. VOL. LVII.

Luglio, Agosto e Settembre 1865.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1865.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXXII. — Fascicolo 577. — Luglio 1865.

Sul rovesciamento dell'utero; *Memoria con osservazioni del dott.* **PIETRO LAZZATI**, *Professore Direttore della R. Scuola di Ostetricia di Milano.*

Due casi di *rovesciamento completo* dell' utero dopo il parto, occorsimi alcuni mesi or sono, mi invogliarono di renderli di pubblica ragione, perchè mi sembrarono interessanti ed istruttivi. E siccome l' *introversione* o rovesciamento della matrice è accidente nella pratica Ostetricia piuttosto raro, quasi sempre pericoloso, molte volte non conosciuto che troppo tardi, o soltanto dietro diligentissimo esame, e tale da produrre quando venga trascurato la perdita della vita della donna che ne è affetta, così ho creduto conveniente far precedere alla storia dettagliata di quei due casi, alcune considerazioni sull' argomento. Procurai cioè di indicare, il più succintamente che mi fu possibile, quanto fu detto a tale proposito dai maestri dell' arte, e mi provai a sottoporre all'altrui giudizio quanto la pratica personale, ed un lungo ed esteso esercizio mi dimostrarono potersi aggiungere o variare all'argomento pratico in discorso. Ben contento se con questo mio lavoro sarò riescito a dare particolarmente ai giovani cultori dell' Ostetricia norme chiare e sicure in un punto abbastanza scabroso dell' importante ramo della scienza chirurgica cui si saranno applicati.

Chiamano gli Ostetrici *rovesciamento* od introversio-

ne dell' utero quell'accidente che manifestasi quasi sempre in seguito all' espulsione del feto dalla matrice, o dopo lo svuotamento completo di questo viscere, e perciò dopo il parto, per il quale il fondo dell'organo in discorso si avvicina o sorte dal proprio orificio, susseguito dal corpo e talora dalla totalità delle pareti del medesimo. Nel rovesciamento pertanto l' utero in parte od in totalità sortirebbe dal proprio orificio, e verrebbe a costituire un tumore, o entro il canal vaginale, o pendente fuori dal pudendo esterno fra le coscie della partoriente, largo all' inbasso come la base di una grossissima pera, più stretto nella di lui parte superiore. Tale tumore avrebbe la superficie esterna, ossia quella che può essere toccata dal dito esploratore in vagina, o veduta quando è disceso fuori dai genitali, rivestita dalla membrana mucosa che tappezza l'interna superficie della cavità uterina, che nell' introversione diventa esterna, e la superficie peritoneale dell' utero, cui questa membrana aderisce nello stato normale per tutta quella porzione che è contenuta nella cavità del ventre, coprirebbe invece l' interna cavità dell' organo rovesciato, e la bocca uterina guarderebbe in alto e resterebbe in comunicazione col cavo addominale. Si avrebbe per conseguenza col rovesciamento la bocca dell' utero in alto, il fondo del viscere in basso, la parte interna di esso fondo costituirebbe la superficie esterna della parte inferiore del tumore risultante, la cavità più larga in basso avrebbe l' apertura d' ingresso in comunicazione col cavo addominale, e dentro di esso si troverebbero trascinate le dipendenze dell' utero, trombe falloppiane, ovaje, legamenti larghi e rotondi.

Fu detto che il rovesciamento dell' utero tien dietro *quasi* sempre al parto. Trovasi anche registrato qualche esempio di simile spostamento dell' utero causato dalla discesa in vagina di un grosso polipo fibroso della matrice, il quale fuori uscendo dalla di lei cavità, cui per

altro rimane in un punto aderente col proprio peduncolo, il peso del polipo stirando il peduncolo, e questo la parete uterina cui è attaccato, la trascinerebbe essa pure fuori per l' orificio in vagina e con ciò si avrebbe il rovesciamento senza precedenza dell' espulsione di un feto.

L' accidente assai pericoloso di cui si tratta tien dietro per fortuna poco frequentemente al parto, sia immediatamente alla sortita del feto, oppure in seguito all'espulsione od all' estrazione delle secondine. Infatti è assai difficile che si trovino in una donna riunite le cause cosidette *predisponenti* e quelle *efficienti* del rovesciamento dell' utero dopo il parto. È condizione indispensabile onde avvenga il rovesciamento, che il viscere nell' atto dell' espulsione del feto, o della sortita della placenta, si trovi in uno stato di mancanza assoluta di contrazioni (*inerzia completa*) e che questo stato di rilasciamento sia esteso a tutto l' utero (*inerzia totale*). Noi non possiamo formarci l' idea del rovesciamento dell' utero senza annettervi quell' altra della flacidezza delle pareti e del tessuto uterino, come non possiamo imaginarci di rovesciare p. es. una tazza di vetro, o di latta, o in altro modo compatta, appunto per la durezza e resistenza delle pareti de' medesimi recipienti. Fa mestieri pertanto, affinchè il fondo ed il corpo dell'utero si intromettano nell' orificio e ne escano discendendo più o meno all'inbasso, che il tessuto dell' utero sia flacido, rilasciato, che è quanto dire in istato di inerzia completa e totale. L' *inerzia* uterina però non può, nè deve essere considerata, che qual causa semplicemente *predisponente* del rovesciamento del viscere, ossia come causa che rende possibile un tale accidente. Perchè realmente succeda, devono agire le cause che diconsi *efficienti*. Queste sono costituite dall' *azione* de' muscoli volontari ausiliari al parto, e specialmente del diaframma, azione che raggiunge la propria massima energia nell' atto che il feto è espulso

dai genitali, dalle *trazioni* impropriamente fatte sul cordone ombelicale, essendo l' utero rilasciato, o sulla stessa placenta ancora aderente ad esso, per farla sortire e promuovere intempestivamente la liberazione della donna, dalla *cortezza assoluta o relativa* del cordone ombelicale, dalla *posizione verticale* della partoriente nell' atto che si sgrava del prodotto del concepimento, ciò che, data l' inerzia dell' utero, produce una necessaria gravitazione de' visceri contenuti nell' addome sul fondo della matrice, che più pesante e grossa delle altre parti del viscere ha già tendenza a cadere in basso; infine dagli *urti* di vomito, di tosse, di singhiozzo, o dalle *spinte* immoderate che si fanno eseguire, o fa spontaneamente la donna per liberarsi più prontamente delle secondine. L' enumerazione delle cause del rovesciamento prova sempre più come l' accidente debba essere fortunatamente raro, tanto più se si considera, che se la partoriente è assistita appena convenientemente, saranno con molta facilità rimosse od impedite le cause stesse, e perciò il rovesciamento diventerebbe quasi impossibile.

Il rovesciamento dell' utero è distinto dagli Ostetrici in varie gradazioni, alle quali viene impartito una denominazione diversa. Stando a *Mesnard* (1) verrebbe chiamato *completo* ed *incompleto*; *Baudelocque* (2), *Maygrier* (3), *Deleurye* (4), per tacere per amore di brevità dì tanti altri (5), lo distinguerebbero in *parziale*, *in-*

---

(1) « Le guide des accoucheurs ». Paris, 1753, pag. 327.

(2) « Principes sur l'art des accouchements ». Paris, 1812, pag. 519.

(3) Nouveaux éléments de la science et de l'art des accouchements. Paris, 1817, pag. 256.

(4) « Traité des accouchements ». Paris, 1770, pag. 325, § 978.

(5) *Velpeau*. « Traité élémentaire de l'art des accouchements ». Paris, 1829, tom. 2, pag. 959, § 1249.

completo e *completo*, e meglio *Cazeaux* (1), *Jacquenier* (2), *Lovati* (3), lo dividerebbero in *semplice depressione,* in *rovesciamento incompleto* e *completo*. Si darebbe il nome di *semplice depressione* o rovesciamento *parziale* a quello spostamento per il quale la parte superiore dell'utero si intrometterebbe, per così dire, nella parte inferiore del viscere in modo che la parte interna del fondo arrivi a toccare l' orificio del viscere. *Variazioni* poi della semplice depressione, o rovesciamento parziale, sarebbero l' abbassarsi o della sola parete anteriore o della posteriore, o di una delle laterali, finchè una di esse giunga a toccare la bocca della matrice. Si direbbe poi *incompleto* il rovesciamento quando il fondo dell'utero sortito dall'orificio penderebbe in vagina, e *completo* allora quando il fondo e parte del corpo dell' utero essendo il viscere introverso, giungono alla vulva od escono dai genitali esterni (4). *Pastorello* (5) chiama *incompleto* il rovesciamento quando il fondo dell' utero introverso resta ancora contenuto nella vagina, e *completo* quando sorte dalle pudenda. *Balocchi* (6) e *Naegelè* (7) ammettono che quando il fondo della matrice

---

Chailly. « Traité pratique de l'art des accouchements ». Paris, 1842, pag. 688.

(1) *Cazeaux*. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements ». Paris, 1846, pag. 832.

(2) « Manuel des accouchements ». Paris, 1846, tom. II, pag. 566.

(3) « Manuale di ostetricia minore ». Pavia, 1850, pag. 304.

(4) *Cazeaux*. Opera succitata.

(5) « Trattato di ostetricia ». Pavia, 1854, vol. 1.°, p. 416.

(6) « Manuale completo di ostetricia ». Firenze, 1847, pag. 567.

(7) « Manuel d'acouchements », annoté par *Jacquemier*. Paris, 1853, pag. 363.

non scende che fino all' orificio, o vi si intromette il rovesciamento è *incompleto*; lo dicono *completo* all' opposto quando il fondo penetra a traverso il collo, e giunge fino alle grandi labbra. Se l' utero poi rovesciato si mostra al di fuori della vulva, dicono che vi è rovesciamento con *caduta della matrice*, o *caduta della matrice rovesciata*. Finalmente il rovesciamento fu distinto in *acuto* e *cronico*, comprendendo sotto quest'ultimo vocabolo i casi d'introversione avvenuta lentamente, e gli altri nei quali l'accidente dura da qualche tempo. Secondo *Churchill* (1) sebbene tale divisione sia utile e pratica non raggiunge però l'esattezza dell'altra di *riducibile* ed *irreducibile* di *Radford* di Manchester (2).

Tali distinzioni tutte però non raggiungono quella precisione di espressione, che almeno secondo me dovrebbero avere, non rappresentando esse il giusto valore pratico, e sebbene quella della Scuola di Ostetricia Ticinese ammessa da molti altri autori, come fu indicato, si avvicini meglio a quanto si osserva in natura, ha bisogno di una rettificazione.

Per me pertanto la *semplice depressione* resterà costituita dall' intromettersi di una parte dell' utero, ordinariamente la superiore od il fondo, nella parte inferiore del viscere, per modo che la superficie interna di detta parte tocchi o si appoggi sull' orificio. Il rovesciamento si chiamerà *incompleto* tutte le volte che il corpo ed il fondo dell' utero sortendo dall' orificio e dal collo che restano in posizione normale, discenderanno più o meno in basso, per modo da formare un tumore più o meno vo-

(1) « Traité pratique des maladies des femmes », traduit de l'anglais sur la 5.ª edition par *Wieland* et *Dubrisay*. Paris, 1865. P. I, pag. 541.

(2) « Dublin Journal », septembre et novembre 1837. tom. XII.

luminoso ancora contenuto in vagina, o che sorta anche dalla vulva. Direi poi *completo* il rovesciamento quando l' utero dall' orificio al fondo sia intieramente introverso senzachè sia necessario che sorta fuori dal pudendo, potendo darsi il caso, come si vedrà nell' osservazione 2.ª annessa alla presente Memoria, che l' utero sia ancora nascosto nel canal vaginale, sebbene completamente rovesciato.

Questa parmi, se male non mi appongo, la distinzione più razionale, e più praticamente consona al vero perchè basata non sul grado di avanzamento del fondo dell' utero relativamente all' apparato pudendo della donna, ma sibbene sulla più o meno completa introversione della matrice considerata in sè stessa, e non relativamente agli organi coi quali è in rapporto. Infatti che importa che il fondo dell' utero rovesciato sia contenuto in vagina, o penda tra le coscie della donna, quando il di lui collo conservi ancora la posizione ed i rapporti colla vagina, come nello stato naturale? Il rovesciamento sarà tanto nell' uno come nell' altro caso *incompleto*, perchè in realtà una parte dell' utero non è introversa; mentre sarà *completo* come ne' due casi che verranno esposti, perchè in ambedue la matrice dall' orificio al fondo era completamente rovesciata, pendendo in uno dei medesimi casi il fondo tra le coscie della partoriente, e nell' altro essendo nascosta nel canal pudendo. Tale distinzione è poi utilissima e vera nella pratica, perchè se è ancora possibile il modo di riposizione dell' organo rovesciato finora indicato dagli autori nell' introversione *incompleta*, è ben poco efficace una tale manovra, e converrà modificarla onde averne l' esito che si desidera, come accadde a me nelle due osservazioni che esporrò nel rovesciamento *completo*. Se può convenire o riescire proficuo nel rovesciamento incompleto di abbracciare colla mano il tumore in modo da far rientrare nell' orificio ancora rimasto in

normale posizione la porzione dell' utero per ultima dal medesimo uscita, perchè la parte dell' utero ancora normalmente situata lo permette, ed invita a seguire questo modo di agire, e facilmente vi si riesce, si comprenderà di leggieri come sarà necessario uno sforzo molto maggiore, cautele più grandi, e converrà modificare alquanto il metodio di riduzione nel caso di rovesciamento completo, non essendovi più alcuna parte che situata naturalmente favorisca la riposizione della parte rovesciata. E vorrei che su questo punto si arrestasse l' attenzione dei pratici, perchè non è di poco imbarazzo in momento di tanto pericolo per la donna, di tanta ansietà per l'operatore, il dovere con maneggi che non raggiungono l'intento seguendo le norme indicate, perdere un tempo prezioso, e dal quale talora dipende la salvezza o la morte della donna che si è chiamati ad assistere.

Le tre suindicate gradazioni del rovesciamento uterino dopo il parto possono presentarsi nello stesso individuo l' uno dopo l' altro, e direi quasi progressivamente, date le cause atte a produrre l'introversione, per modo che da principio non si tratti che di semplice depressione, cui tien dietro il rovesciamento incompleto, sortendo o no il fondo dell' utero dal pudendo, e finalmente continuando l'azione delle cause efficienti il rovesciamento giunge ad essere completo con comparsa o meno della parte inferiore del tumore al di fuori dell' apparato genitale esterno. Tal' altra volta e forse più di frequente il rovesciamento succede tutt' ad un tratto dopo il parto e giunge al massimo grado; ciò dipendendo soltanto dal grado e dalla continuazione dell' azione delle cause efficienti, una volta premesso che l' utero si trovi in istato di inerzia totale e completa.

Il rovesciamento tien dietro di solito immediatamente alla sortita del feto dall' utero e dal canal pudendo, aderendo ancora la placenta allo stesso viscere, essendo da

esso più o meno distaccata; od avvenuta la liberazione della donna, l' introversione uterina vi succede ben tosto, oppure non è prodotta che qualche tempo dopo (1).

La conseguenza più pericolosa per la vita della donna, e che quasi sempre accompagna o sussegue al rovesciamento dell' utero, si è l' emorragia gravissima. Dessa però non è tanto dipendente essenzialmente dall' introversione dell'utero, come è necessario effetto dell'inerzia, o rilasciamento in cui trovasi la matrice, congiunta a distacco parziale o totale della placenta. Nei casi infatti ne' quali l' utero tien dietro col proprio fondo e corpo alla sortita del feto dal proprio orificio, mantenendosi però i rapporti normali di aderenza tra la placenta e la parte di superficie interna del viscere cui è attaccata, si può avere rovesciamento anche completo, senzaché la donna perda sangue, finchè cominci, o naturalmente per contrazioni risvegliantisi nell' utero rovesciato, o per malaccorti maneggi fatti da persona imperita, il distacco della placenta dalla matrice. Ed è anzi savio e salutare precetto quando il rovesciamento succede prima della liberazione della donna, e non sia accompagnato da emorragia, che significa trovarsi la placenta ancora tutta aderente all' utero, di fare la riduzione del rovesciamento senza staccare minimamente la placenta stessa, e ridotto l' utero in posizione normale, promuoverne le contrazioni, ossia far cessar l' inerzia, onde non si rinnovi il rovesciamento, e per esse rese regolari ed espulsive possa ancora avvenire naturalmente la liberazione della donna.

---

(1) *Roussel* osservò un caso di rovesciamento avvenuto 9 ore dopo il parto; e *Ané* comunicó alla Società di medicina di Parigi un altro caso, constatato da *Baudelocque* chiamato a consultazione, di rovesciamento accaduto 12 giorni dal parto in seguito a sforzi violenti fatti dalla donna per andar di corpo.

Quando poi il rovesciamento succede a placenta tutta stáccata dall' utero, l' emorragia che l' accompagna e che vi sussegue è sempre copiosissima, e di grave pericolo, e molte volte se una pronta ed intelligente assistenza non provvede alla donna, la di lei vita versa in gravissimo pericolo, o va perduta. Oltre all' emorragia, devono essere considerate come conseguenza del rovesciamento uterino le convulsioni che possono produrre la morte a cagione della rottura dei legamenti larghi e rotondi, secondo *Puzos*, e che *Deleurye* ritenne venissero soltanto fortemente stirati, come trovasi indicato in una di lui tesi sostenuta alla Scuola di chirurgia di Parigi (1); l'infiammazione, lo strangolamento dell'utero, e la gangrena della parte strozzata. Non mancano però casi in cui avvenuto il rovesciamento siavi susseguita emorragia leggiera, e ben pochi altri incomodi, riducendosi l' utero a poco a poco su di sè stesso, senzachè la salute della donna ne avesse a sinistramente risentirne.

I segni del rovesciamento devono essere distinti in *generali* e *locali*. I *primi* sarebbero: una dolorosa sensazione provata dalla donna alla parte inferiore del ventre, quasi un senso di pienezza, che la obbliga a far sforzi, come per orinare e per andar di corpo, e sotto ai quali, se vengono assecondati, il rovesciamento si fa completo se non lo era dapprima, la donna è presa da brividi, si fa pallida, sviene, ed i polsi si rendono impercettibili. A tutto ciò si deve aggiungere l' emorragia dal pudendo più o meno grave a norma che l'accidente è avvenuto dopo la liberazione e quindi a placenta intieramente distaccata dall' utero, oppure la seconda è per una certa parte ancora aderente alla matrice. I *locali* verrebbero forniti dall' esplorazione esterna ed interna. La

(1) « Thesis de inverso utero ». Decembre, 1758. Paris.

mano applicata alla regione ipogastrica rileverebbe in luogo della forma regolare dell' utero ben contratto dopo l' espulsione del feto, o in seguito al di lui completo svuotamento, un orlo più o meno elevato, più o meno resistente, contenente nel suo mezzo una cavità, quando si tratta di *semplice depressione*, nel qual caso l' aspetto della parte di utero rivolta alla cavità ventrale è quello del fondo capovolto di una bottiglia di vetro colorato, o di un cono cavo colla parte larga in alto; e la mancanza più o meno completa del viscere secondochè il rovesciamento è *completo* od *incompleto*. Coll'esplorazione interna poi sentesi il tumore formato dall' utero introverso, il quale secondo il grado dello spostamento, o appoggia appena sull' orificio, o pende in vagina, od esce dalla vulva, nel qual' ultimo caso, all' esame della mano, può essere aggiunta l' ispezione oculare del viscere fuori uscito. La consistenza, la superficie striata, fibrosa del tumore, il sito sulla di lui superficie ove è, o fu impiantata la placenta, il colore, la forma voluminosa piriforme, colla parte più grossa rivolta al basso, la di lui continuazione entro il pudendo quando il rovesciamento è completo, il sentirlo circondato dalle pareti della vagina, e non aderente che in alto al fondo della medesima, il riscontrare che la di lui parte superiore più stretta è circondata e penetra anzi nell' orificio uterino molle, cedevole, o stretto sulla medesima, e infine penetrando col dito tra l' orificio dell' utero e la superficie esterna della parte più piccola del tumore che lo attraversa portandosi in alto, il sentire il cul di sacco circolare a maggiore o minor altezza dalla bocca uterina, formato dal punto ove l' utero piegò su di sè stesso per rovesciarsi incompletamente, tolgono ogni dubbio sulla natura e sul grado dell' accidente avvenuto.

Ciò almeno non sarà di difficile riconoscimento quando si tratta di introversione appena avvenuta, subito dopo

la sortita del feto, essendo la placenta aderente in parte od in totalità alla matrice, oppure appena avvenuta la liberazione, od infine ad epoca prossima al parto. Che se, avvenuta l'introversione, e non conosciuta al momento del parto, dessa non accompagnata, nè susseguita da gravi accidenti, non vi abbiano tenuto dietro gravi pericoli per la salute e la vita della puerpera, e l'utero rovesciato sia andato a poco a poco riducendosi sopra sè stesso fino allo stato di volume normale, la diagnosi del rovesciamento in allora riesce assai più difficile, perchè può essere facilmente confuso con un polipo fibroso dell'utero già disceso in vagina. E lo ripeto, i caratteri del rovesciamento uterino, quando questo viscere è ridotto al volume che gli è proprio nello stato di vacuità, e quelli di un polipo fibro-carnoso della matrice, fuoriuscito dall'orificio del viscere e disceso in vagina, sono talmente simili, da poter indurre in errore anche chi esamina le ammalate colla più accurata diligenza. Basterebbe a persuadere di ciò, per tacere di altri, il fatto raccontato da *A. Petit* di una donna d'anni 36, nella quale nove mesi addietro in seguito ad un secondo parto era accaduto un rovesciamento dell'utero, susseguito da continue perdite bianche e sanguigne, che le avevano prodotta una considerevole alterazione della salute. L'esplorazione istituita in quella donna, mostrò la presenza di un corpo nel mezzo del canal vaginale, e verso la concavità del sacro, molle, circoscritto, piriforme, che col proprio peduncolo passava liberamente a traverso l'orificio dell'utero, e che *Petit* credette costituito da un polipo sorto dal fondo della matrice, e disceso fino in vagina, passando per la bocca uterina. Quattro altri Chirurghi esaminarono in seguito l'ammalata, e tutti giudicarono quel tumore per un polipo, e proposero la legatura come il mezzo più atto a guarirla. Al momento però che serravasi il cordoncino, adoperato per legare il creduto polipo, attorno

al di lui peduncolo, l' ammalata mandò un acutissimo grido, ciò che mise in sospetto gli operatori, che si trattasse invece di rovesciamento. L' operazione fu sospesa, si istituì un esame ancora più accurato, che non valse però a sciogliere i dubbii. La donna morì qualche giorno dopo, e fu solo all' autossia cadaverica, che si riconobbe trattarsi di rovesciamento dell' utero, ridotto al volume e consistenza che gli sono proprii, il cui corpo e fondo erano fuoriusciti dall' orificio bastantemente molle e rilasciato da permettere di girare liberamente con un dito tra esso e la superficie esterna dell' utero rovesciato che vi corrispondeva, e che terminava in alto con un cul di sacco circolare della profondità in ogni punto di sette ad otto linee. A me pure occorse un caso somigliante al suindicato, non susseguito però dall' esito letale che toccò alla donna della quale parlò *Petit*. Anni sono, visitai una donna, pochi giorni dopo d' averne operata un' altra affetta da piccolo polipo carnoso dell' utero già disceso in vagina, mediante la legatura che ne produsse il distacco nel terzo giorno dall'operazione. Questa donna recatasi a Milano da un Comune della limitrofa Provincia di Pavia, chiedeva il consiglio mio, perchè sofferente da qualche mese di metrorragie ricorrenti, di perdite bianche, accompagnate le une e le altre da doloretti alla regione del pube, e degli inguini. Per quante interrogazioni le facessi relative alla di lei vita antecedente, agli incomodi provati, all' epoca dalla quale potevano ripetersi insorte le ultime molestie, non venni a capo di mettere in relazione quanto accusava di morboso in quel momento, o meglio che la disturbava da più mesi, col passato. La donna aveva 24 anni, era di buona costituzione, alquanto delicata però, e deperiva da qualche mese assai sensibilmente di salute e di aspetto. Undici mesi prima erasi sgravata, a quanto asseriva, regolarmente, era stato quel parto susseguito da qualche perdita poco copiosa di san-

gue, e da perdite bianche, le quali sospese verso la fine del puerperio, erano ricominciate più forti dopo qualche tempo. Da quell' epoca anzi si poteva dire che aveva quasi di continuo perduto più o meno copiosamente sangue, e stando alla relazione che faceva la donna, alla ricorrenza delle epoche mensili veniva presa da vere metrorragie, accompagnate costantemente da dolori al sacro, agli inguini, alla parte interna e superiore delle coscie. Erasi fatta visitare dalla Levatrice e dal Medico del Comune ove dimorava, quest' ultimo aveva dato mano ad un pò di cura, onde mitigarle gli incomodi, ma con poco profitto. Quando fu da me visitata era pallida oltre misura, estenuata di forze, con dolori costanti ai punti suindicati, esacerbantisi alle regioni soprapubica ed inguinali sotto al tatto. Non sentivasi tumescenza alcuna al dissopra del petignone, la donna aveva polsi assai frequenti, palpitazione di cuore, i di cui rumori però erano normali, forse prolungato un tantino il secondo rumore. L' apparato pudendo, umettato da umore sanguinolento, dell'aspetto di lavatura di carne, proveniente dai genitali interni. La vagina sana irrorata dallo stesso umore, era occupata nella parte superiore da un tumoretto, della grossezza di una piccola pera, colla parte più grossa in basso, e che andava impicciolendosi in alto, liscio, di consistenza carnea, che non dava sangue toccato dal dito esploratore, nè mostavasi molto sensibile al tatto. La parte più stretta o superiore di quel tumore era circondata dalla bocca dell' utero, aperta per la di lui intromissione, anzi ne era talmente a contatto sebbene non vi aderisse, alla parte esterna del peduncolo del tumore che prolungavasi al dissopra dell' orificio, da non poter penetrare col dito in alto per sentire se eravi il fondo cieco circolare indicante il punto ove l' utero si piega su di sè stesso nei casi di rovesciamento incompleto, o per poter riscontrare il punto di aderenza del peduncolo trat-

tandosi di polipo uterino. Dai suindicati caratteri pertanto, dalla piccolezza del tumore (che non supponeva potesse arrivar l'utero a volume così piccolo una volta rovesciato), e d'altra parte dalla somiglianza per non dire identicità dei caratteri fisici di quel tumore cogli altri riferibili al piccolo polipo che aveva legato alcuni giorni prima, e che caduto aveva diligentemente esaminato, ritenni anche nell' ultimo caso trattarsi di polipo della matrice. Sembravami soltanto un pò strano di trovar l' orificio uterino come accollato sul peduncolo del tumore, ed il non poter penetrar col dito tra l' orificio uterino e il peduncolo stesso, onde accertarmi da qual punto della superficie interna dell' utero avesse avuto origine la neoformazione morbosa. Attraverso alle pareti del ventre l' esame il più accurato non mi lasciava supporre che si trattasse di rovesciamento; la levigatezza poi, la piccolezza, la consistenza, e la insensibilità del tumore, dico il vero, non mi lasciavano dubitare neppure lontanamente che desso fosse non altro che un polipo. Ho desiderato che quell' ammalata fosse esaminata dal mio buon amico e distinto collega dott. *Luigi Bignami*, che pure aveva meco veduta l' altra donna affetta da polipo, ed assistito alla legatura che l' aveva guarita. Anch' esso ritenne che si trattasse di polipo carnoso dell' utero, e che si dovesse procedere alla legatura. Venne infatti praticata con un cordoncino di seta montato ad ansa sopra un serranodo comune, e messa la donna in posizione alla sponda del letto, colle due dita indice e medio della mano destra, che portavano l' ansa e la tenevano alquanto aperta, fu adattata all' ingiro della base del polipo indi spinta a poco a poco verso il peduncolo del creduto polipo, e la si fissò ben in alto elevando il serranodo fin contro ed entro l' orificio dell' utero stirando le estremità del cordoncino in seguito attraverso la cruna del serranodo. La donna non accusava dolore; se non che nell' atto di strin-

gere fortemente la legatura sul peduncolo insorgendomi nell' animo un dubbio, perchè non poteva sentire il luogo d' attacco del medesimo, che sembravami d' altronde un pò troppo grosso per la piccolezza del tumore, mi limitai a serrare dolcemente il cordoncino, riflettendo che se trattavasi di *polipo*, dopo qualche ora essendo così piccolo, anche con poca compressione l' avrei trovato proclive ad inflaccidirsi, ed in allora quieto e tranquillo sulla natura del male avrei potuto stringere più fortemente: e nel caso fosse un *rovesciamento*, il tumore costituito dall' utero introverso sotto anche a moderato stringimento della di lui parte superiore, doveva necessariamente gonfiare e farsi teso e sensibile al dissotto della legatura, e rendermi con ciò manifesto ed indubbio di che si trattasse. Ritornai infatti dopo poche ore a riveder l'ammalata, sentii che aveva vomitato e rinvenni con vera sorpresa, che il tumore aveva gonfiato, si era fatto teso e molto sensibile, e sebbene la donna non risentisse ancora dolori vivi, cominciava però a provare un senso di molesto stiramento, e direi una sensazione nuova dolorosa. La legatura poi avendo resa alquanto più stretta la parte superiore del tumore, potei col dito, trovato un pò più di spazio di prima, penetrare tra l' orificio e il tumore, e sentire il fondo cieco circumambiente la parte superiore di esso, caratteristico dello stato di rovesciamento. Levai tosto la legatura colla massima cautela, e la donna sorvegliata per qualche giorno, non fu molestata da incomodi valutabili, per cui dopo qualche giorno di riposo, coll' utero nella stessa condizione di prima, ritornò alla propria casa, fatta persuasa che eravi nulla a fare, nè più la rividdi. Interrogata di nuovo da me e dal dottor *Bignami* dopo l'accaduto la donna sulle antecedenze riferibili all' ultimo parto, e messele sott'occhio le circostanze che forse potevano averlo susseguito, si risovvenne allora soltanto, che al parto ultimo aveva tenuto

dietro grave emorragia, che era cessata però dopo qualche tempo, e che la Levatrice per coadjuvare alla liberazione che tardava ad effettuarsi, l'aveva consigliata a spingere, anzi aveva fatte trazioni sulla seconda a mezzo del cordone ombelicale, e che la perdita sanguigna che prima non erasi manifestata, erasi messa in corso appena uscita la placenta. Si ricordò anche che a quella perdita di sangue tennero dietro febbre e stiramenti dolorosi al sacro ed agli inguini, ed un senso di pienezza verso le parti esterne pudende, incomodi che eransi poi a poco a poco ammansati col progredire del puerperio senza però cessare affatto. In una parola, quanto era accaduto dava benissimo spiegazione del rovesciamento uterino successo in occasione dell'ultimo parto, che non conosciuto, non accompagnato, nè susseguito da gravissimi incomodi, era passato inosservato, aveva permesso in seguito all'utero di ridursi sopra sè stesso in modo da avermi tratto in errore sul giudizio del caso morboso che mi si era presentato. Amerei pertanto che particolarmente i giovani avessero presenti simili casi, onde nel dubbio non scarseggino di indagini e di cautele, e che non trascurino, oltre a quanto fu detto necessario per questa diagnosi differenziale, di praticare la esplorazione digitale per la via del retto, onde accertarsi della forma della parte dell' utero extra-vaginale, e se occorre anche introducano una siringa in vescica, e così col dito nel retto, e la siringa nella cavità vescicale, spingendo la prima contro il secondo, veder di assicurarsi della presenza del corpo e del fondo dell' utero in posizione normale, e del loro volume aumentato ne' casi di polipo, oppure dal loro contatto mediato ritrarre un dato di più di certezza pel giudizio di rovesciamento. Tale consiglio che io trovo indicato dal *Jacquemier* (1) io sfortunatamente non lo

---

(1) « Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées ». Paris, 1846, tom. 2, pag. 576.

misi in opera, che forse mi avrebbe reso servigio nel caso sopra descritto, non dovrà mai essere trascurato, come sarà utilissimo che all'esplorazione digitale per la via del retto sia congiunta la vaginale fatta coll' indice dell' altra mano, mettendo la donna sul fianco, onde fra le due dita introdotte ne' due canali suindicati si possa, abbassando alquanto l' utero coll' indice che si innalza per l' intestino, o spingendolo in avanti, esaminarlo assai bene col dito che trovasi quasi sottoposto a riconoscerlo entro la vagina.

Avvenuto il rovesciamento dell' utero, qualunque ne sia il grado, *le indicazioni* che si presentano sono: di farne la *riduzione* al più presto possibile, di *impedire* che si rinnovi, e di curarne le *conseguenze* (1). Biso-

---

(1) Non intendo qui parlare che delle indicazioni fornite del rovesciamento recente dopo il parto, perchè di quelle che potessero sorgere da una introversione di utero, passata allo stato cronico, e col viscere ridotto al volume normale, non sarebbe questo lo scopo del presente lavoro. Ad ogni modo accennerò come *Delabarre* e *Baudelocque* raccontino due casi di riduzione *spontanea* di rovesciamento avvenuta lungo tempo dopo successo lo spostamento. Tale spontanea riduzione si sarebbe effettuata dopo qualche anno dal successo rovesciamento per caduta accidentale fatta sulle natiche, e sarebbe stata istantanea. *Daillies* nella sua eccellente tesi sul rovesciamento dell' utero, cerca di spiegare queste riduzioni spontanee per l'elasticità delle trombe falloppiane, dei legamenti rotondi e larghi, le quali parti fortemente stirate durante il rovesciamento, devono necessariamente, dopo un certo lasso di tempo, per la la loro elasticità e contrattilità tentare di disfare in certo qual modo l'introversione, reagendo sul punto cui sono attaccate dell' utero rovesciato, producendone a poco a poco il ritorno alla posizione normale. E bisogna pur dire che è assai probabile che ne' due casi citati, tale lavorio lento di riduzione spontanea fosse già in corso, perchè il contracolpo della caduta po-

gna prima di tutto dare alla donna una situazione conveniente, cioè metterla supina sul dorso, colla pelvi al-

---

tesse agire beneficamente e subito producendone l'istantanea riduzione. La riduzione spontanea poi dell'utero rovesciato di recente fu osservata qualche volta, e si notò che collo sgorgarsi ed impicciolirsi della matrice per andamento regolare di puerperio, scomparve l'introversione, e non ripugna infatti l'idea che in seguito e in prossimità al parto, l'utero che tende a riacquistare il primitivo volume, miri anche a ricuperare la forma naturale che gli è propria. D' ordinario ne' casi di rovesciamento *cronico* e fattosi *irreducibile*, la donna non va soggetta che ad incomodi più o meno rilevanti, e nulla più. In questi casi, quando non vi sia grave alterazione della salute pell'individuo, è molto meglio attenersi alla cura palliativa, sintomatica, diretta a moderare tali disturbi. Ma se al contrario l'ammalata fosse travagliata da accidenti serii, e specialmente se per la ricorrenza di metrorragie e di perdite biancastre, sempre aumentanti di forza e di frequenza, fosse minacciata di sfinimento e di marasmo, non resta che di ricorrere all'estrema e pericolosa risorsa dell'estirpazione della parte rovesciata dell'utero. Si citano casi di estirpazione dell'utero rovesciato di recente susseguite da ristabilimento dell'ammalata, come racconta *Osiander* d'una Levatrice che dopo esser stata causa di un rovesciamento di utero dopo il parto, lo esportò e la donna non ostante guarì, che è lecito sperare che nei casi di cronica introversione l'estirpazione della parte rovesciata dell'utero abbia ad essere ancora una via di salute per la donna minacciata di sfinimento e di tabe. Stando al dott. *West* di Londra (*a*) sopra 50 casi di estirpazione della parte rovesciata dell'utero già ridotto, 2 volte l'operazione non fu proseguita, 36 volte ebbe esito favorevole, e 12 ammalate morirono, vale a dire *una* donna morta ogni *quattro* operate. *Morgagni* narra poi che un chirurgo esportò l'utero e le trombe falloppiane in una donna, credendo di escidere soltanto un'escrescenza delle

(*a*) *Churchill*. Opera citata, pag. 561.

quanto elevata, e le coscie divaricate fra loro. Conviene regolarsi in ciò, come talora la necessità comanda. È in tale stato di sfinimento la donna per la grave metrorragia, che accompagna il rovesciamento, urge tanto di provvedere, per arrestarne il corso, che non si ha tempo da perdere, e tutt' al più può riescire vantaggioso di sottoporre alle natiche qualche cosa per rialzarle, p. es. un lenzuolo ripiegato a più doppi sopra sè stesso, e rendere più facili i maneggi per la riposizione del viscere. Fatto ciò, si deve passare prontamente alla riduzione. E come fu detto più sopra, che la condizione essenziale, perchè sia possibile il rovesciamento, si è che l' utero si trovi rilasciato, ossia in istato di inerzia, essendo impossibile l' introversione ad utero contratto regolarmente; così è pure condizione egualmente indispensabile per poter procedere alla di lui riposizione, e perchè questa sia possi-

---

parti genitali, e che la donna si ristabilì perfettamente, e non fu che all'esame del tumore esportato, che si avvidde che trattavasi realmente dell'utero introverso. *Vieussens* assicura d'aver amputato l'utero ad una donna affetta da antico rovesciamento, e che quella donna sopravvisse dieci anni all'operazione e continuò ad essere mestruata; l'esame del tumore e l'apertura del cadavere provarono che l'utero era stato realmente esportato, non essendo rimasto che un piccolo moncone del collo duro e calloso. *Bouchet* di Lione, con piena conoscenza di quanto faceva, praticò la legatura su di un utero rovesciato da tre anni, procurò il distacco della parte rovesciata, togliendo così la donna che ne era affetta alla lenta morte che la minacciava. *Hunter*, de Dunsbarton, legò un utero rovesciato, e che era sortito dalla vulva quindici giorni dopo l'espulsione della placenta, indi escise al disotto il tumore, e la donna sebbene indebolita da lungo scolo fetente, si è ristabilita. *Newnham* e *Gooch* citano ciascuno un caso di legatura dell'utero rovesciato susseguiti da guarigione, solo in uno di essi restarono alla donna dolori ricorrenti, simili a quelli del parto.

bile, che la matrice sia inerte completamente e totalmente, ossia il più che si può rilasciata. Nei casi pertanto, nei quali il rovesciamento fosse avvenuto da qualche tempo e si fossero manifestate contrazioni in modo da trovar l' utero duro e serrato su di sè stesso, qualunque fosse il grado del rovesciamento, si dovrebbe avanti tutto procurarne il rilasciamento massimo possibile, col bagno tiepido emolliente generale, o parziale, col salasso qualora le forze della donna lo permettessero, colle embrocazioni oleose, coi cataplasma semplici, od anodini, cogli antispasmodici applicati localmente o somministrati internamente, coll' anestesia provocata a mezzo dell' inalazione dell' etere solforico, o del cloroformio, ecc. La stessa cura preventiva, rilasciante, purchè lo permetta lo stato della donna, dovrebbe essere attivata, quando col rovesciamento si avesse rilasciamento del corpo e del fondo dell' utero, e contrazione forte, spasmodica dell' orificio, opponendosi questo stato di spasmo parziale alla pronta e desiderata riduzione del viscere, come si vedrà avvenuto nel caso della 1.ª Osservazione che verrà in seguito esposto. Converrà dunque aver ben presente che condizione indispensabile perchè sia possibile la riduzione del rovesciamento si è che l' utero sia in istato d' inerzia completa e totale. Una circostanza poi che modificherà in certo qual modo la condotta dell'Ostetrico in questi casi, sarà l' accadere il rovesciamento immediatamente dopo la sortita del feto dall' utero colla placenta ancora ad esso aderente, o il manifestarsi dell' introversione ad utero completamente vuoto. Nel *primo* caso non si dovrà seguire costantemente il precetto dato da *Puzos*, di distaccare cioè la placenta prima di procedere alla riposizione della matrice, ma attenersi a quanto suggerì *Burns*, ed è oramai consigliato da tutti i migliori pratici, nel distaccare o no la placenta avanti alla riduzione, a norma che sono *integri* gli attacchi della secondina all' utero, per la *massima*

parte ancora sussistenti, o sia la placenta per la *massima* parte distaccata. E richiamando qui quanto fu detto più sopra a proposito dell' emorragia che accompagna o no il rovesciamento uterino, in ragione del distacco o dell' aderenza persistente della placenta dal viscere gestatore, e del meccanismo, per così dire, col quale la perdita succede, l'Ostetrico se la placenta è intieramente aderente all' utero, nella qual circostanza non avvi emorragia, o se in minima parte staccata geme pochissima quantità di sangue, si guarderà bene dal distaccarla maggiormente, ciò che avrebbe per necessaria conseguenza, durante la riduzione dell' organo, una metrorragia pericolosissima, la quale non potrebbe cessare che col risvegliarsi di valide e permanenti contrazioni della matrice. Che se invece la placenta fosse per la massima parte staccata, e perciò l' emorragia fosse già avvenuta, od in corso, si dovrà distaccarla del tutto dall' utero, perchè, così pendente la massima parte di essa, imbarazzerebbe durante la riduzione, assai di poco potrebb' essere col distacco completo accresciuta l' emorragia, e ridotto una volta l' utero non resterebbe più che di mantenerlo contratto sopra sè stesso, nè vi sarebbe pericolo in seguito che tolto il rovesciamento, la presenza della placenta nella cavità uterina quasi totalmente dalla di lei superficie interna separata, mantenesse collo stato di inerzia che facilmente vi si associa, anche la continuazione della perdita sanguigna, che ne è la inevitabile conseguenza. Tanto più che ciò potrebbe in seguito obbligar l'Ostetrico a passare alla liberazione artificiale della donna, e a ripetere così i maneggi nella cavità del viscere già stato maltrattato e dall' introversione, e dalle manovre occorse per la riposizione.

A tenore poi del grado dell' avvenuto rovesciamento è consigliata una differente linea di condotta da seguirsi per la riduzione dell' utero. Se si tratta di *semplice de-*

pressione, si dovrebbe colle solite regole portar la mano in vagina, e riuniti gli apici delle dita a cono, introdurre la stessa mano così atteggiata a poco a poco per l' orificio nella cavità della matrice, imprimendo anche alla mano movimenti rotatorii per facilitarne l' introduzione, ed appoggiando l' estremità delle stesse dita sul fondo dell' utero che trovasi appena dentro l' orificio, e sul quale anzi appoggia, sollevarlo in modo da disfare la intromissione avvenuta della metà superiore della matrice nella inferiore. Anzi di mano in mano che il fondo dell' utero venisse portato in alto dalle dita fino a raggiungere la posizione normale, queste dovrebbero essere allargate per offrire così una specie di vôlta di sostegno alla porzione dell' utero che erasi depressa. Nell' istesso tempo coll' altra mano applicata alla regione ipogastrica si farebbero scorrere le pareti ventrali sulla superficie esterna dell' utero, soffregandolo per eccitarne le contrazioni e mantenerlo così ridotto in normale posizione, coadjuavando tale manovra collo sfregamento della superficie interna della matrice eseguito colle dita della mano contenuta nella di lei cavità, le quali allargate e flesse sopra sè stesse, offrirebbero negli angoli formati da ciascuna articolazione interfalangea tanti punti maggiormente atti a provocare buone e permanenti contrazioni del viscere. La mano introdotta internamente dovrebbe rimanere nella cavità uterina fino a quando si acquistasse la certezza che l' inerzia non avesse a ripetersi facilmente, perchè con essa sarebbe probabile che si rinnovasse anche la depressione appena corretta. Nei casi poi di rovesciamento *incompleto* e *completo* si darebbe per precetto di abbracciare con una mano il tumore formato dalla parte rovesciata dell' utero in modo che la superficie interna del fondo del viscere, che costituisce la parte inferiore del tumore appoggiasse nel palmo della mano, e le dita della medesima allungate e disposte in giro alla parte media

e superiore del tumore, lo premessero onde diminuirne il più possibilmente il volume. Si procedesse dappoi spingendo all'insù coll'apice delle dita a far rientrare nell'orificio per prima la parte ultima uscitane, e così progredire fino a che, se il rovesciamento è incompleto, fosse ridotto a semplice depressione, e se fosse completo renderlo colla stessa manovra dapprima incompleto, e poi semplicemente depresso, per operare per ultimo e nell'uno e nell'altro caso come fu indicato per il primo, o più leggiero grado di rovesciamento. In queste ultime due gradazioni dell'introversione, quando cioè è incompleta o completa, si potrebbe anche operare la riduzione del viscere, appoggiando le dita di una mano riunite pei loro apici a forma di cono o *immediatamente* sulla parte centrale e più inferiore del tumore costituita dal fondo dell'utero, o coprendo questa parte *prima* con morbido pannolino, e con esse si spingerebbe il fondo verso l'orificio, facendo in modo che entro l'orificio stesso si insinui il fondo dell'utero portatovi dalla mano, la quale procedendo poi nell'innalzamento passando per la bocca uterina, terminerebbe la riposizione dell'organo gestatore in giusta e normale situazione. Ben'inteso che in tutte queste varie manovre interne, l'altra mano le verrebbe coadjuvando, perchè fortemente premendo all'ipogastrio, terrebbe fissa verso la cavità pelvica quella parte di utero corrispondente al di lui orificio, e che nel rovesciamento forma la parte più alta del tumore risultante.

E qui mi sia permesso di nuovamente fissare l'attenzione dei cultori dell'arte Ostetricia, su di un punto importantissimo, almeno mi sembra, della maniera di procedere nella riduzione del rovesciamento uterino finora indicato, e su ciò che la pratica dimostra possibile ed utile in tali circostanze, avuto particolare riflesso al grado del rovesciamento, ed allo stato dell'orificio uterino. Finchè questo nei casi di introversione è rilasciato, inerte

come tutta la restante parte del viscere, l'abbracciar colla mano il tumore, disponendovi all' ingiro, come fu detto, le dita allungate per modo che le loro estremità libere corrispondano alla parte più stretta dello stesso tumore che è in prossimità alla bocca uterina, spinger questa parte di mano in mano all' insù per farla rientrare nell' orificio, e così per gradi e lentamente ottenere la riduzione dell' organo, è non solo manovra possibile, ma è precetto conveniente e facile a seguirsi, massime se la parte dell' utero fuoriuscita dalla bocca non è molto voluminosa. Ma quando il rovesciamento è completo, quando l' utero è anche sortito dai genitali esterni, perfettamente rilasciato, non è più manovra attuabile, perchè le dita si infossano come in una pasta laddove vengono appoggiati, la riduzione desiderata non può aver luogo, o ne' casi più fortunati, riescirebbe lunga, stentata, difficilissima. Resterebbe in allora di riunire le dita a cono, e con o senza pannolino frammezzo, appoggiarli sulla parte centrale ed inferiore del tumore, spingerli nell' orificio in un col fondo dell'utero, farveli entrare, passar con tutta la mano per la bocca e sollevar tanto in alto il fondo della matrice, che questa si trovi ridotta in giusta posizione, e ritirar dopo il pannolino, se ne fosse stato fatto uso. Ma ho dovuto pur troppo accorgermi dopo gli ultimi due casi occorsimi che tale manovra è pericolosa, non raggiunge l' intento voluto, massime in quei casi ne' quali coll' utero completamente rovesciato, e col rilasciamento del corpo e del fondo, siavi spasmo dell' orificio. La parte dell' utero contro la quale le estremità delle dita riunite fra loro a cono vengono appoggiate, essendo questa parte dell' utero inerte, è troppo cedevole, troppo sottile, le dita si infossano nel tessuto della matrice, per modo che la sensazione che provasi premendo in alto, massime se si incontra difficoltà ad oltrepassare l' orificio dell' utero, si è che quella parte abbia a cedere, e lacerarsi sotto

alla pressione, e che in luogo di provvedere alla salute pericolante della puerpera, ne abbia a tener dietro la certa morte di essa per la lesione portata alla matrice. In una parola, sebbene coll'applicazione del pannolino tra le dita e la superficie dell' utero contro la quale si deve esercitare pressione, sia resa alquanto più difficile la lacerazione del tessuto uterino, o il traforamento del fondo di questo viscere, pure massime nei casi di spasmo dell' orificio, è troppo limitata, troppo piccola la superficie della porzione di utero, ove lo sforzo massimo va a cadere, e potrebbe, almeno, se devo giudicare dal senso che provai, avvenire il fatale accidente nell' atto appunto in cui si tenta di superare l' orificio spasmodicamente contratto colla punta delle dita che portano in alto l' utero. Aggiungasi a ciò che la parte di questo viscere fuoriuscita dall'orificio è talmente voluminosa che si arrovescia all' esterno ed all' intorno delle estremità delle dita, andando ad urtare nel fondo cieco vaginale, costituendo così un altro ostacolo da superarsi nel respingimento dell' utero in alto. È di tutta necessità in questi casi, a mio avviso, *estendere* i punti dell' utero sui quali si esercita lo sforzo, e in pari tempo atteggiar la mano nell' atto che si opera in modo che la parte di essa che deve appoggiare e premere sull'utero non sia tanto acuminata, come gli apici delle dita tra loro riunite. A ciò serve assai bene premere sulla parte inferiore dell' utero rovesciato con tutta la mano serrata in pugno, elevando solo nella di lei parte di mezzo, e nell'atto che si tenta di superar l' orificio spasmodicamente contratto, il dito medio piegato ad angolo sporgente formato dall' articolazione della prima colla seconda falange, risultando con ciò alla mano una forma di cono ad apice smussato, poco acuto, a base assai larga, che è spinto con moti rotatorii contro l' orificio, mentre coll' altra mano attraverso le pareti addominali verrà tenuto ben fisso, superandolo

così, operando con lentezza ma colla necessaria forza, senza pericolo di lacerazione o di traforamento del fondo dell' utero. Ed è così appunto che io mi trovai costretto a regolarmi nei due casi che sottopongo all'attenzione dei lettori, e massime nel primo, indottovi da serio timore che mi accadesse la lacerazione operando come viene indicato, timore e sensazione di probabilità di tale sinistro evento divisa, e provata prima di me dal dott. *Agudio* che aveva fatto un tentativo di riduzione. Ed io credo, che se i miei sforzi riescirono ad ottenere la riduzione del viscere introverso nella donna che forma il soggetto della 1.ª *Osservazione*, mentre non era riescita al mio esperto 1.º Assistente, ciò lo si debba per la massima parte allo sforzo maggiore che io ho potuto fare, e più prolungato senza pericolo, operando come dissi, ed in parte minima, al minor grado forse di spasmo, ceduto sotto alla continua perdita, sebbene fosse ancora fortissimo.

Riposto l' utero in sito, sarà cura precipua del Chirurgo di mantenervelo, giacchè il rovesciamento si rinnoverebbe con tutta facilità. A tal fine non ritirerà la mano dalla cavità della matrice, prima di essere sicuro d' aver risvegliato buone e permanenti contrazioni. Per esse non solo è reso impossibile il rinnovarsi dell' accidente, ma tolto il pericolo della continuazione dell' emorragia, o della di lei rinnovazione, perchè tanto l' introversione come la perdita sanguigna sono l' effetto, come si disse più sopra, dello stato di inerzia dell' utero. Si impiegheranno pertanto tutti i sussidii indicati per eccitare le contrazioni del viscere. Oltre le fregagioni esternamente ed internamente fatte, gioverà l' applicazione del freddo alle regioni ipogastrica, pubica, inguinali; le injezioni fredde e acidulate nella cavità dell' utero e nel retto, l'uso della segale cornuta e per bocca e per clistere, la somministrazione di mistura eccitante laudanizzata. Risvegliate e mantenute le contrazioni della matrice,

rimossò il dubbio che avvenga di nuovo il rovesciamento, la donna deve essere sorvegliata, le si deve consigliare di rimanere a lungo in posizione supina, di non far sforzi nè per orinare, nè per andar di corpo, perchè, ripeto, è facilissimo che, se appena si rilasciano alquanto le pareti uterine, l'introversione si rinnovelli.

Alle *convulsioni* ed al processo *infiammatorio* che conseguitassero all'accidente occorso, si dovrà por argine col trattamento curativo opportuno a norma dei casi. Allo *strozzamento* della parte rovesciata dell'utero si procurerà rimediare coi mezzi atti a combattere lo stato di serramento dell'orificio e dell'ingorgo infiammatorio del viscere, e converrà ricordarsi che nel *Journal général de médecine* è fatto cenno di un caso, nel quale essendovi per lo strozzamento minaccia di gangrena, furono praticate incisioni sulla parte strozzata, la gonfiezza diminuì, che in seguito si potè ottenere la riposizione del viscere, e l'ammalata guarì. Circa all'esito di *gangrena*, desso è ordinariamente mortale, e non resta, se la donna sussiste, che di procurare il distacco della parte gangrenata. *Primerose* racconta di una guarigione in seguito a gangrena della massima parte dell'utero rovesciato, la quale caduta, la donna potè guarire assai bene.

Ed ora ecco le storie dei due casi che mi suggerirono l'idea del presente lavoro.

Osservazione. 1.ª — *Borroni* Luigia, d'anni 25, moglie dell'oste di questa città *Parmigiani*, di sana costituzione, discretamente robusta, non fu molto fortunata le cinque volte che divenne madre. Il primo parto, infatti, che essa ebbe nel giugno 1859, fu prematuro settimestre, ma la bambina nacque già morta e putrefatta, e fu pure settimestre il secondo parto colla nascita di altra femmina viva, ma che venne a morte mezz'ora dopo. Tanto nella prima come nella seconda gestazione non si conobbe causa del parto anticipato, e della morte del primo feto avvenuta durante la di lui dimora nell'utero, e la seconda an-

ticipazione forse fu causata dalla gravidanza tenuta subito dietro alla prima, e nella quale il parto era stato, come fu detto, prematuro. E tale circostanza verificasi ben di spesso nella pratica Ostetricia, che quando una gravidanza per una causa qualunque finisce assai tempo prima di quello stabilito dalla natura per il termine ordinario, i parti successivi si compiono frequentemente a quell'epoca nella quale si effettuò anticipatamente la prima volta, ciò che accadendo di parti abortivi, li fece denominare *periodici*, appunto perchè succedono sempre alla stessa epoca di gestazione, e talora per un numero considerevole di volte. Gii altri tre parti nella nostra donna furono maturi, e nacquero sempre femmine vive e sane, ma solamente le due ultime sopravvissero. La liberazione dopo il quarto ed il quinto parto fu artificiale, perchè alla nascita del quarto feto sussegui inerzia dell'utero con grave emorragia, per cui essendo una parte della seconda alquanto più aderente del solito, ne fu praticata la estrazione che riuscì assai stentata. Dopo la nascita della quinta bambina, avvenuta naturalmente e facilmente, l'utero si contrasse irregolarmente sulla placenta, dando luogo all'incarceramento della medesima con occulta emorragia da principio, indi, fattasi manifesta, circostanze che resero necessaria anche quella volta la liberazione artificiale della donna, che fu stentata e difficile. I puerperii in seguito a questi due ultimi parti furono morbosi per gravi metriti, massime nell'ultima occasione associate a miliare, e furono domate con emissioni di sangue generali e locali, e adattato trattamento curativo.

Gravida a termine per la sesta volta nella prima metà del dicembre 1864, non essendo stata disturbata in questa gravidanza che da sintomi di congestione cerebrale, pei quali fu salassata, il giorno 14 dello stesso mese alle ore 11 e mezza antimeridiane provò i primi dolori del parto. Il travaglio decorse regolare e rapidamente in modo che due ore dopo, ad un'ora e mezza pomeridiana dello stesso giorno, assistita dalla Levatrice *Mittermayer*, colate le acque, vi tenne dietro la nascita istantanea di un maschio discretamente sviluppato, vivo, le acque posteriori e la placenta. Allo svuotamento tanto rapido dell'utero restato completamente inerte, tenne dietro alla

sortita del prodotto del concepimento, sebbene la donna fosse coricata in posizione orizzontale supina, e non facesse premiti, l'introversione completa del viscere gestatore. Come era naturale, al doppio accidente dell'inerzia e del rovesciamento completo dell'utero vuoto si associò strabocchevole emorragia, per cui ridotta la donna ben presto in grave pericolo di vita, fu chiamato d'urgenza a soccorrerla il 1.° assistente della R. Scuola di Ostetricia di questa città, il dott. *Francesco Agudio*. Accortosi subito col riscontro esterno ed interno di che si trattava, sentita di fretta la storia delle antecedenze narrata dalla Levatrice esperta che aveva assistita la donna, e che erasi già adoperata a rimettere in vagina la parte di utero rovesciata, e che dapprima erasi spinta fino al di fuori fiella vulva, tentò, approffittando delle stato di inerzia riconosciuta del corpo e fondo della matrice, di farne la riduzione. Ma abbracciato il tumore costituito dall'utero rovesciato colle dita della mano, come appunto è indicato, e appoggiando la parte inferiore del tumore stesso sul palmo della mano, tentò di far rientrare nell'orificio le parti sortite dal medesimo. Con sua sorpresa non poca però s'accorse che l'orificio già serrato su di sè stesso al minimo urto che vi si faceva contro, chiudevasi spasmodicamente in modo da rendersi necessario uno sforzo considerevolissimo per superarlo, e tale che premendo coll'apice delle dita riunite a forma di cono corrispondenti alla mano introdotta in vagina e facendo sforzo sul fondo dell'utero che era rivolto al basso per farlo rientrare nella bocca dell'utero e riporlo in posto, ebbe timore, tanto sembravagli sottile e cedevole il tessuto di quella parte della matrice, che insistendo corresse rischio di perforarlo. Coll' altra mano che teneva applicata alla regione ipogastrica, verificò pure lo stato di spasmo dell'orificio uterino, che sentiva distintamente attraverso il sottile strato delle pareti addominali in corrispondenza della linea alba, raggrinzato e stretto spasmodicamente su di sè stesso. In tale stato di cose, continuando fortissima l'emorragia, temendo col forzare d'avantaggio, come sarebbe pur stato necessario per ridurre il rovesciamento, di produrre una lesione alla matrice, e vedendo il mal partito cui era ridotta la donna, volle che io pure mi recassi a vederla in di lui compagnia. Pochi istanti bastarono

per trasportarmi dall' Ospizio di S. Caterina ove mi trovava, all'abitazione della morente puerpera. Al mio arrivo trovai le cose nel seguente stato: pallore cadaverico della donna, respiro interrotto, ansante, difficile, fisionomia sparuta, occhio languido a moti incerti, diminuzione considerevole del calore periferico, massime alle estremità, polsi minimi, incerti, sfuggevoli, quasi mancanti almeno di tratto in tratto, ventre molle, rilasciato, nessuna tumescenza alla regione ipogastrica, ove nella parte inferiore, e più precisamente a quella del pube, attraverso alle sottili e flacide pareti addominali riscontravasi l'orificio dell'utero rugoso, raggrinzato, stretto, fortemente contratto. Tra le coscie della donna, oltre la quantità veramente straordinaria di sangue che mi venne mostrata, raccolta nelle lenzuola e nei panni che erano stati ritirati dal di sotto della partoriente, trovai una considerevole quantità di grumi e di sangue liquido che in copia non indifferente gemeva ancora in quel momento dai genitali. Introdussi tutta la mano destra in vagina, trovandomi al lato destro della donna, ed appena superata l'apertura esterna del canal vaginale mi imbattei con un tumore molle, flacido, a superficie rugosa, grosso in basso e che andava impicciolendo in alto verso il fondo cieco della vagina, la quale finiva appunto circondando la parte superiore di questo tumore, costituito dall'utero completamente rovesciato, senzachè mi fosse dato di trovar traccia del di lui orificio e del collo. Dagli autori è detto, e negli altri pochi casi di introversione uterina da me osservati ho potuto constatare, che l'orificio della matrice e la parte inferiore del collo si trovano al loro posto ordinario ne'casi di rovesciamento così detto completo, e circondano la parte più stretta del tumore formato dall'utero introverso, in modo che si può penetrare tra la parte interna dell'orificio e l'esterna del peduncolo del tumore, e toccare poco dentro l'orificio, il cul di sacco circolare risultante nel punto ove la sostanza della cervice uterina introflessa sopra sè stessa, segna il luogo ove termina la parte rovesciata della matrice. Nel caso della *Borroni* invece sentivasi la vagina che terminava superiormente a fondo cieco circolare, circondante esattamente la parte più elevata del tumore, ossia dell' utero rovesciato. Al disopra appena del fondo cieco vaginale, disposto come fu detto

all'ingiro dell'utero, sentivasi che il tessuto di questo viscere, era sodo, resistente, durissimo, contratto, corrispondendo esattamente all'orificio del viscere, che la mia mano sinistra applicata appena al disopra del pube indubbiamente toccava, in istato di contrazione spasmodica, permanente. Provai abbracciando l'utero rovesciato colla destra che aveva in vagina di comprimerlo alquanto onde diminuirlo di volume, e di spingerne la parte per ultima uscita dall'orificio nell'orificio stesso, ma trovai seria resistenza in quest'ultimo punto. Determinato ad impiegar maggior forza riunii le dita a cono, ed appoggiate sulla parte centrale del fondo dell'utero situata in basso, tentai di ripetere la manovra nello stesso modo, ma restai persuaso che se mi fossi ostinato a superar quella residenza operando nel modo suindicato, avrei prodotto certamente una lesione di continuità nel tessuto del fondo dell'utero rilasciatissimo, e che sembrava smagliarsi e rompersi sotto lo sforzo necessario per ottenere la riduzione del viscere rovesciato. E siccome l'emorragia continuava, e con essa lo stato generale della donna, già tanto allarmante, rendevasi ad ogni istante più grave, così riesciva sempre più urgente di riporre l'utero in giusta situazione ad ogni costo, senza di che non se ne potevano eccitare le contrazioni indispensabili ad arrestare la perdita sanguigua così minacciosa per l'esistenza della puerpera. Mi appigliai al partito di estendere i punti della mia mano sul fondo dell'utero a più larga superficie, e così oltrepassare a forza l'orificio spasmodicamente contratto, e farvi rientrare senza pericolo di lacerarlo tutto il viscere uscito e rovesciato. Serrata pertanto la mano in pugno, fatto sporgere ad angolo il dito medio meno flesso degli altri nell'articolazione della prima colla seconda falange, in modo che la mano rappresentasse una forma conica a base larga e poco elevata, ed il di cui apice era costituito dallo stesso dito medio piegato, l'applicai alla parte centrale e più bassa del fondo dell'utero, e la spinsi sollevando con essa il fondo uterino che la copriva contro l'orificio della matrice, ove procurai far penetrare la parte più sporgente ed acuminata del dito medio piegato come più sopra indicai. Tenuto fisso con quanta forza maggiore mi fu possibile colla mano sinistra il punto ove attraverso le pareti

addominali sentiva corrispondere l'orificio dell'utero, forzai colla destra in vagina imprimendole un moto lento rotatorio da sinistra a destra, e da destra a sinistra in seguito, l'orificio uterino spasmodicamente contratto, e continuando ad agire delicatamente, ma colla forza necessaria, che fu moltissima, in capo a otto o dieci minuti primi circa, riescii a superarlo ed a rialzare al disopra di esso tanta quantità di tessuto uterino, da ripristinare la cavità della matrice. Sembravami in quel momento d'aver la mano entro una massa di pasta compatta, elastica, che si modellasse sulla medesima, cedente sotto lo sforzo che io faceva per rialzarla, ma che sarebbe certo ritornata nella posizione di prima, se io non avessi continuato a premere in alto onde sostenerla, e certamente la parte almeno dell'utero formata dalla di lui parete posteriore avrebbe certo seguito la mia mano, tanto vi stava aderente, se io l'avessi ritirata, rinnovandosi con ciò il rovesciamento. Ottenuto tale risultato, procurai con fregazioni fatte attraverso le pareti del ventre di eccitare le contrazioni del corpo e del fondo dell'utero, nel mentre ruotando nell'interno della cavità del viscere la mia destra, le cui dita allargate e leggiermente flesse in ciascuna articolazione falangea mi presentassero altrettanti angoli duri, cercai di meglio assicurare l'intento. In pari tempo ho pregato il dottor *Agudio* presente e che mi coadjuvava, di montare una canna da injezione con acqua gelata ed acidulata con aceto, e di spingerne il cannello lungo la parte interna del mio avambraccio, fin nella cavità dell'utero, che io non poteva abbandonare, perchè ne sarebbe susseguito un nuovo rovesciamento, e di spingervi il liquido, mentre colla mia mano teneva fissa la cannula, onde così risvegliare più facilmente e più prontamente le contrazioni uterine che ancora si facevano desiderare. Fu somministrato pure in un pò di vino mezzo grammo di polvere recente di segale cornuta per bocca, e dopo dieci minuti ne feci avvallare un altro mezzo grammo, e con vero contento ottenni di risvegliare buone e permanenti contrazioni. Una vescica ripiena di ghiaccio applicata sul globo uterino ridotto alla forma e volume normale che presenta dopo il parto, onde meglio assicurarne l'azione contrattile, mi permise di ritirar la mano dalla cavità di quel viscere. Per meglio assi-

curarmi poi che l'inerzia uterina non avesse più a rinnovarsi, con essa l'emorragia finalmente arrestata, ed il rovesciamento che con tanto stento era riescito a togliere, applicai per clistere sospeso in un pò di acqua fredda altro mezzo grammo di segale, e ciò onde non peggiorare maggiormente lo stato gravissimo della puerpera portando sullo stomaco altra dose di segale che facilmente avrebbe determinato vomito, e aggravamento maggiore della malata. Mi adoperai infine in compagnia del bravo mio 1.° Assistente e della Levatrice che rimase presente, a far fregagioni agli arti, ad applicarvi specialmente ai piedi freddissimi calor artificiale, fregagioni con aceto e senapismi alla regione precordiale, ed internamente fu somministrato vino con brodo caldo, e qualche cucchiajata di mistura eccitante. L'aspetto della donna, la condizione delle forze generali e dei polsi, l'avvilimento dei battiti cardiaci interrotti di tempo in tempo, e la conoscenza della strabocchevole copia di sangue perduto, ci lasciavano ben poca lusinga di salvare quella povera donna. Dovendo assentarmi per urgenza, pregai il dott. *Agudio* a rimanere presso alla puerpera, continuando nell'uso dei mezzi suindicati, promettendo che al più tardi entro un'ora sarei stato di ritorno. L'utero in quel momento era ben contratto, di forma regolare, e la perdita era intieramente cessata. Me ne partii alle tre pomeridiane, e ritornai a riveder l'ammalata alle quattro. Durante quest'ora non eravi stata emorragia, la donna aveva vomitato però e probabilmente anche parte della segale presa per bocca. Non ostante trovai l'utero ben contratto, i polsi debolissimi, ma forse un pò più percettibili di prima. Dopo il vomito aveva preso un pò di brodo semplice tiepido, che lo stomaco aveva ritenuto. Qualche cucchiajo di mistura eccitante. Alle ore otto della stessa sera riveduta la puerpera, notai che le di lei condizioni generali e locali avevano leggermente migliorato. Polsi più manifesti, celerissimi ma regolari, fisionomia meno sparuta, quasi nessuna perdita dell'utero, il qual viscere toccato alla regione ipogastrica mostravasi alquanto sensibile e duro, ventre disteso da aria raccolta nelle intestina, le cui anse erano manifeste per rialzi dell'addome; aveva orinato spontaneamente. Si prescrisse qualche brodo panato, ghiaccio sul ventre, limonata vegetabile e qualche cucchiajo di mistura stimolante.

La notte fu quasi insonne, ebbe la puerpera minaccie di subdeliqui, tintinnio d'orecchi, sete intensa, calore aumentato alla pelle, pulsazioni violente dei vasi del capo, con cefalea.

La mattina del 15 era molto più riavuta di forze, ma il dolor di testa era aumentato, il batter dei polsi, particolarmente alle tempia, violento, sete intensissima, lochi pochi dilavati, utero un pò sensibile al tatto, discretamente voluminoso, di forma regolare, era diminuito il meteorismo. Durante la giornata continuando nel suindicato stato presso a poco, fu presa da febbre che a sera si fece discretamente viva, aumentò il mal di capo in modo da rendersi quasi insopportabile, i polsi si numeravano a 168, coi lochi però in discreta quantità, ventre basso e poco dolente, e sete ardentissima. Feci applicare un senapismo alla nuca, ghiaccio con vescica sul sincipite, sospendendone l'applicazione al ventre, ed acqua coobata di lauro ceraso per bocca. Limonata e brodo semplice per bevanda.

Il giorno 16, dopo una notte inquieta con pochissimo sonno, era più calma, i polsi erano a 136, la sete minore, più moderata la cefalea. Orine fluenti liberamente, lochi regolari di quantità, ma quasi sierosi. Si continuò col ghiaccio al capo, e col lauro ceraso, limonata e brodo panato.

Il 17 le cose volgevano in meglio; polsi a 120, cefalea ancora fortissima, calor della pelle minore, ventre trattabile, utero meno sensibile e più piccolo. Il seno cominciava a farsi alquanto pesante, e si distese per copia considerevole di latte raccolto il 18. La sensibilità uterina quindi in 4.ª giornata di puerperio era scomparsa, i lochi più abbondanti sierosi, sete minore, polsi a 112; aveva orinato, ma non era andata di corpo. Prese 15 grammi di olio di semi di ricino con 8 grammi di mandorle dolci, purgativo che determinò tre scariche alvine.

Il 19 la secrezione lattea aveva diminuito, la cefalea minore, per cui fu levato il ghiaccio anche al capo, la sete meno molesta, polsi a 100. Qualche minestra di pane un pò più copiosa.

Il 20, avendo cattiva ed amara la bocca, lingua sporca, fu purgata leggiermente con magnesia carbonata, ciò che fu seguito da qualche scarica di ventre; soltanto dopo, persistendo la cefalea, fu prescritta piccola dose di acetato di morfina sciolto in acqua aromatica.

Da questo momento ogni cosa progredì regolarmente in meglio, si potè concedere una più larga nutrizione, il latte scomparve affatto, la cefalea cessata, l'utero si ridusse in modo che al giorno 28 dello stesso mese di dicembre 1864, quattordici giorni dopo l'accidente grave, lo stato della puerpera era il seguente. Utero piccolo, il di lui fondo si elevava tre dita trasverse sopra il pube, leggiermente piegato in avanti ed a destra presentavasi di forma normale. Collo di forma e lunghezza regolare, orificio esterno di forma trasversale, labbro anteriore più grosso e sporgente del posteriore. Il dito indice non poteva più penetrar nell'orificio suindicato. Lochi mucosi ed abbondanti, l'aspetto generale della donna buono, era però oltremodo pallida, di tempo in tempo era ancora molestata dalla cefalea e da palpitazione di cuore. I battiti cardiaci erano regolari non terminanti in soffio. Polsi a 60. Appetito poco. La consigliai a far uso delle seguenti pillole:

Pr. Lattato di ferro
Estratto di valeriana } ana un grammo.
Estratto chinoidato
Fa m. pil. e div. in pil. N.° venti
quattro pillole al giorno.

Attualmente, che sono trascorsi sei mesi, la *Borroni* è riavuta abbastanza bene di forze e di aspetto. I mestrui mancarono quattro mesi dopo il parto, durante i quali ebbe sensazione di peso in basso, dolori ai lombi e perdite biancastre. La mestruazione comparve scarsa una volta, indi, dietro spavento essendo stata salassata, mancò di nuovo all'ultima ricorrenza. L'utero però è piccolo, non procidente, il collo ha la forma e dimensioni normali, ma essa prova come un senso di abbassamento.

Osservazione II^{a}. — *Fossati* Caterina, maritata *Pirola*, d'anni 25, Levatrice, di buona costituzione fisica, robusta discretamente, abitante in Milano, sulla piazza Montebello al N.° 1, al 1.° piano, già madre per la prima volta due anni addietro di un bambino da lei allattato, è presa dai dolori per un secondo parto a termine di gestazione alle ore 10 antimeridiane del giorno 2 gennaio 1865. Alle tre pomeridiane dello

stesso giorno, dopo un travaglio regolarissimo, si sgrava tutt'ad un tratto e facilmente di un bambino vivo, sano e ben sviluppato. Alla nascita del medesimo tien dietro immediatamente, anzi è spinta fuori con violenza dal pudendo esterno la placenta, susseguita da considerevolissima perdita di sangue per inerzia della matrice. Tale almeno fu la relazione fattami da una zia della partoriente, vecchia Levatrice che l'assisteva, non troppo cognita dell' arte che esercita. Vedendo che l'emorragia consecutiva alla liberazione della donna continuava, anzi andava aumentando, ed erasi per ultimo fatta imponente, ignara di ciò che poteva essere accaduto, senza neppure indagarne la causa, fa ricerca di un Chirurgo, e non trovando il primo dimandato, si andò in traccia di un secondo, il quale giunto presso la puerpera che aveva già perduta una strabocchevole quantità di sangue, perchè non le era stato prestato soccorso alcuno, dopo averla esplorata, si limitò a scrivere due polveri di segale cornuta da far prendere alla malata, e raccomandare che fosse al più presto munita dei conforti religiosi, trovandosi la meschina a mal partito, e credendola affetta da *tumore peduncolato* dell'utero. Sono ancora le parole della zia Levatrice che mi vennero dalla stessa indirizzate, e che aveva sentite pronunciare dal Chirurgo sopravvenuto, e che in seguito erasi ritirato. Bisogna che coll'esplorazione esterna ed interna da lui praticata non siasi avveduto di che si trattasse, se prescrisse la segale da darsi subito, e poi lasciò la malata in istato tanto pericoloso. Le due polveri di segale cornuta furono infatti somministrate alla puerpera, e lo stomaco le ha ritenute, l'emorragia continuò nonostante, e la donna non risentì i soliti dolori all'utero, che si manifestano in seguito all'uso di questo farmaco. Col continuo perder sangue, la condizione generale della donna si intristì al punto, che la Levatrice che assisteva la nipote pure Levatrice, allarmatissima, intanto che mandò per un sacerdote che la confessasse, mi fece dimandar d'urgenza, ed arrivai presso quella povera disgraziata alle 5. $^3/_4$ pomeridiane dello stesso giorno, quasi tre ore dopo il parto, ed altrettanto tempo che durava la fortissima emorragia che vi era tenuta dietro immediatamente. La puerpera pallidissima, con voce fioca, a stento rispondeva alle poche dimande che le di-

ressi, quasi senza polsi, incerti, fuggevoli, a tratti mancanti del tutto, con tintinnio di orecchi, oscuramento di vista, subdeliqui ricorrenti, con grave ambascia del respiro ora affannoso, e difficile, ora che minacciava sospendersi, presaga di prossimo fine, accennava alla vita che le fuggiva, e che sentiva abbandonarla sempre più immersa in un lago di sangue in parte fra le coscie, e in parte sul letto ove giaceva quasi già morta. Mi venne mostrata altra quantità considerevole di sangue perduto dalla stessa su lenzuola e panni che le erano stati ritirati di sotto. Accusava senso di occupazione al pudendo, e dentro la vagina, come di presenza di un corpo voluminoso che la distendesse, e cercava di sbarazzarsene premendo di tempo in tempo con violenza, onde spingerlo fuori dai genitali. Praticata subito l'esplorazione esterna colla mano sinistra attraverso le pareti del ventre, non trovai il solito tumore costituito dall'utero, che, anche allorchè è rilasciato e completamente inerte, l'abitudine fa subito rilevare, ma invece mi accorsi che la regione ipogastrica era perfettamente libera, e appena al disotto del pube trovai il contorno dell'orificio della matrice, molle, cedevole, flacidissimo, alquanto rugoso, e nel quale poteva spingere l'apice di alcune dita colla parete addominale che vi era a ridosso. La destra mano la spinsi in vagina, ove appena penetrata la trovò occupata da un tumore voluminoso di figura subovale, colla parte più larga situata in basso, e la più stretta in corrispondenza del cul di sacco nel quale terminava in alto il canal vaginale. Tale tumore offriva una superficie leggiermente ineguale, quasi rugosa, dipendente dalla qualità del tessuto fibroso di cui era costituito, offriva un volume distendente la vagina, e che occupava tutta l'escavazione pelvica, molle, flacido, comprensibile, indolente. Dalla superficie di esso ove il tessuto era più ineguale proveniva il sangue che ancora colava dal pudendo, e per la di lui presenza in vagina, distendendola, eccitava i premiti ricorrenti della donna, che istintivamente cercava con ciò di spingerlo all'esterno e liberarsi della molestia che le procurava. La parte superiore più sottile del medesimo tumore terminava, innalzandosi al disopra, nel fondo cieco vaginale, ove non riscontravasi traccia di orificio uterino, circondante la parte stretta del tumore, ma sibbene prolunga-

vasi in alto fin laddove io colla mano sinistra aveva, attraverso le pareti ventrali dell'ipogastrio, riscontrato l'orificio della matrice.

Nulla per conseguenza di più chiaro. Aveva sottomano un altro caso di rovesciamento completo dell'utero, simile in tutto all'altro che mi fornì il soggetto dell'Osservazione I.ª con questa sola differenza, che l'utero rovesciato non era sortito dalla vulva come allora, e che l'inerzia della matrice era *completa* e *totale*, mentre nella donna dell'antecedente osservazione, l'orificio era spasmodicamente contratto. L'utero nei due casi era completamente rovesciato, ed anche nella *Fossati* verificavasi la circostanza che tutto l'utero era sortito dall'orificio non solo, ma anche il collo e la bocca uterina si erano introverse, ed avevano partecipato al rovesciamento, non rimanendo traccia dell'orificio stesso attorno alla parte stretta e superiore del tumore, nel qual caso l'orificio è rivolto al basso come nella posizione normale, mentre nelle due donne delle quali narro la storia, l'orificio uterino formava la parte superiore estrema del tumore, guardava ed era in comunicazione colla cavità addominale, e la vagina aderiva circolarmente al peduncolo di esso formante un cul di sacco che lo circondava.

Quella povera donna trovavasi per l'emorragia strabocchevole patita, e per il tempo trascorso da che era incominciata, in tale condizione, che ben poca lusinga lasciavami, che tolto il rovesciamento, rimesso con ciò l'utero in normale posizione e risvegliatene le contrazioni onde impedire una perdita ulteriore di sangue, si potesse riavere. Nonostante colla mano destra che aveva di già in vagina serrata in pugno, come nel caso della 1.ª Osservazione, feci sporgere in alto il dito medio piegato ad angolo nell'articolazione tra la prima e la seconda falange, la spinsi atteggiata così a cono nel mezzo della parte inferiore del tumore, che portai in alto, cercando di far penetrare la mano coperta dal fondo dell'utero nell'orificio di questo viscere, nel mentre colla sinistra premeva sulle pareti ventrali addossandole al luogo ove trovavasi la bocca della matrice per tenerla fissa. Imprimendo allora alla mano che internamente operava un moto leggiermente rotatorio, con poca difficoltà, ed in brevissimo tempo sono riescito a far rientrare tutto

l'utero nell'orificio, ne rialzai il fondo ed il corpo quanto era necessario, ed allargando appena oltrepassato l'orificio le dita, procurai di sostenerlo in situazione. Praticai tosto fregagioni sulla superficie interna dell'utero colla destra mano che aveva in cavità, ed esternamente colla sinistra, facendo scorrere le pareti ventrali sulla superficie addominale dell' organo gestatore, onde risvegliarne le mancanti contrazioni, ed insistetti colle medesime fregagioni, giacchè era l'unico mezzo che aveva per togliere l'inerzia, non essendovi polveri di segale, nè ghiaccio, e neppure una persona da spedire a farne ricerca. Alla Levatrice assistente al parto ordinai, non potendo io ritirar la mano dalla cavità uterina, al che avrebbe susseguito certamente la rinnovazione del rovesciamento, di montarmi una canna da clistere con acqua fredda ed aceto, e di dare qualche cucchiajata di vino alla donna, che andava sempre perdendo di forza, assumendo un aspetto sconfortantissimo. Gridai onde qualcuno del vicinato accorresse, e mi portasse un pò di ghiaccio, non avendo da adoperare che delle pezze inzuppate di acqua semplice onde applicarle al ventre, e montata finalmente la canna con acqua acidulata, potei far spingere sulla guida del mio avambraccio un pajo di injezioni nella cavità della matrice, e riescii così a far contrarre discretamente l'utero, ed a far cessare l'emorragia. La donna intanto veniva presa da grave deliquio, da perfrigerazione generale, sparuta in viso, aveva qualche rara pulsazione soltanto al cuore, essendo divenuti impercettibili i polsi ai carpi. Trovata infine col lungo gridare una persona da spedire ad una farmacia, rimandato il sacerdote che arrivò col viatico, perchè lo stato della donna non ne permetteva la somministrazione, scrissi due grammi di polvere di segale cornuta, una mistura eccitante, della polvere di senape, cose tutte che non potei avere che passato ancora qualche tempo. Intanto mi studiai di eccitare un pò il calore periferico quasi mancante con frizioni agli arti, strofinazioni con panni caldi al cuore, feci deglutire alla meglio qualche pò di vino ancora a quella povera donna, appena che il di lei stato le permise l'esercizio di qualche atto volontario, essendo riavuta alquanto dal grave deliquio. Arrivati per ultimo i rimedii che aveva fatto cercare, applicai senapismi alla regione

del cuore, alla parte laterale del torace, alla interna superficie delle coscie, continuai a mantener calore ai piedi, somministrai qualche cucchiajo di mistura eccitante, mezzo grammo di segale per bocca, e un altro mezzo grammo sospeso in poca acqua lo introdussi a mezzo d'una canna da injezione nel retto. L'utero si mantenne contratto, di forma e di volume normali, la perdita sanguigna non si è più rinnovata, ma i deliquii si susseguivano minacciosi, le forze si dileguavano, la fisionomia ed il respiro erano quelli d' una morente, per cui per quanto ci affannassimo in compagnia del sacerdote *Gattoni* che le impartì l'olio santo, e che meco divise assai caritatevolmente e con molta intelligenza e cuore le ultime cure prestate a quella sventurata, a poco a poco venne meno e spirò a sette ore ed un quarto della stessa sera, quattro ore poco più dopo il parto, e cinque quarti d'ora dal mio arrivo.

Da quanto è esposto nella storia di questi due casi, i lettori troveranno giustificata l'asserzione mia esposta al principio della presente Memoria, che cioè fossero *interessanti* ed *istruttivi*. Infatti oltre all' essere l'introversione dell'utero un accidente che fortunamente assai di rado tiene dietro al parto, per modo che ne riescono perciò meritevoli di attenzione i casi diligentemente e dettagliatamente descritti di tali spostamenti, il precisarne il grado, e l'essere uno di tali casi complicato da spasmo dell'orificio dell'utero ne aumentano il valore. Le difficoltà incontrate poi nel fare la riduzione dello spostamento nella donna di cui parlasi nella 1.ª osservazione, l'inutilità o l'infruttuosità almeno di eseguire le manovre interne sull'utero, finora indicate, onde ottenere l'intento desiderato, e la necessità suggerita dall'attento esame del caso, e dai pericoli che si presentavano seguendo i soliti precetti dati in proposito, rendono assolutamente *interessanti* le suddescritte pratiche osservazioni. L'interesse infine è ancora maggiore se si pon mente, che per esse è meglio dimostrato il bisogno di precisare il valore pratico delle varie grada-

zioni del rovesciamento uterino, sul quale argomento rilevavasi finora una certa inesattezza. I lettori, tenendo dietro alla narrazione dei casi delle due donne da me ultimamente assistite, avranno rilevato come senza l'idea di estendere a più larga superficie dell'utero i punti sui quali esercitare lo sforzo grandissimo, indispensabile per la riposizione del viscere in giusta situazione, non sarei riescito nell'intento, e per poco che la donna avesse continuato con parte dell'utero inerte a perder sangue in tanta quantità, ciò che l'aveva già ridotta a sì cattivo partito, assai probabilmente avrei perduto anche il soggetto della 1.ª osservazione. Riescono poi quei due casi *istruttivi*, perchè se nel primo ad onta del grado massimo dello spostamento, dell'esser disceso l'utero rovesciato fin fuori dalla vulva, della complicazione imbarazzantissima dello spasmo dell'orificio, che si oppose alla pronta riduzione della matrice, permettendo invece che continuasse la gravissima emorragia, ad onta che si trattasse di un individuo, il di cui utero era già stato violentato negli antecedenti parti, ne' quali era occorsa l'artificiale liberazione, erano stati susseguiti da perdite gravi di sangue e da processi infiammatorii, e ad onta infine dell'energia dello sforzo necessario a togliere il rovesciamento, la donna fu salvata, si è potuto riavere, e decorse un puerperio abbastanza regolare, ciò è certamente per la massima parte dovuto all'aver subito conosciuto l'accidente successo, alla pronta chiamata di soccorso, all'accorrere subitaneo di individuo pratico ed esperto, in una parola per essere stata la donna prontamente e debitamente soccorsa. Nell'altro caso di egual grado di spostamento, sebbene il soggetto fosse più robusto, che non vi fossero le antecedenze male predisponenti dell'altra donna, ad onta che mancasse la non indifferente complicazione dello spasmo parziale dell'utero, l'accidente non avvertito dalla Comare poco cognita, il Chirurgo sopravvenuto che non si avvidde di quanto era oc-

corso, che perdette un tempo prezioso per la vita della donna minacciata intanto seriamente dall'insistente emorragia alla quale non fu provveduto per molto tempo, tutto ciò fece, che i soccorsi arrivati in ultimo, sebbene pronti per quanto fosse possibile, diretti a togliere l'accidente e arrestarne le conseguenze, e benchè ad entrambi tali scopi prontamente si provvedesse, ma trorpo tardi, non riescirono a togliere la donna dalla prossima morte, e spirò.

Resta così una volta di più dimostrato il bisogno nell'esercizio pratico dell'Ostetricia, più ancora che di qualunque altro ramo dell'arte salutare, che l'attenzione, la perspicacia, l'abilità del Chirurgo devono essere dirette a formarsi un'idea esattissima del caso che gli si presenta da assistere, giacchè non è che da una precisa diagnosi di esso, che è regolata la linea di condotta che deve tenere. Non saranno mai perciò sufficientemente diligenti le ricerche del pratico, specialmente quando minacciata seriamente l'esistenza della partoriente da grave complicazione, è dall'intelligenza e dalla prontezza de' soccorsi apprestati, che ne dipendono la salvezza o la morte (1).

---

(1) Quasi a conferma di quanto sopra, mi venne riferito, da testimonio oculare e dalla Levatrice Mazzucchelli Luigia che assistette la donna, che un' altra vittima di *rovesciamento completo* dell' utero dopo il parto la si ebbe in questa città ai 20 febbrajo 1865 poco dopo la Fossati. La partoriente era certa Rachele N...., nubile, abitante in Viarenna al N.º 4, d' anni 18, epilettica e poco robusta, disturbata in gravidanza da parole minacciose che il padre le dirigeva a proposito del fallo che l' aveva resa madre. Gravida per la prima volta a termine, si sgravò dopo sei ore di travaglio, ed appena dopo lo scolo delle acque, ad un' ora pomeridiana del suindicato giorno 20 febbrajo, d' una femmina viva, sana, discretamente sviluppata e che prontamente vagì. Pochi istanti dopo, la Levatrice che l' assisteva viddè sortire dal pudendo precipitosamente e senza che la donna facesse sforzi, la placenta, cui tenne die-

Da tutto quanto fu esposto nella presente Memoria, parmi che se ne possano dedurre i seguenti corollari.

1.° Il rovesciamento dell'utero dopo il parto è accidente fortunatamente raro, assai di spesso pericoloso.

2.° Condizione indispensabile perchè possa avvenire tale accidente dopo il parto, è che l'utero sia in istato di inerzia completa e totale.

3.° Lo stato di inerzia è pur necessario per effettuare la riposizione del viscere rovesciato.

4.° Se l'utero rovesciato si contrae fortemente sopra sè stesso, e non si riesce cogli opportuni mezzi ad ottenerne la rilasciatezza, è impossibile, pericolosissima la riduzione del viscere, nè conviene ostinarsi nei tentativi, ma invece si deve insistere nei mezzi atti a produrne l'inerzia.

---

tro l'utero completamente rovesciato. Ogni cosa avveniva non preceduta da trazioni sul cordone, senza pressione fatta al ventre, e la placenta staccatasi subito dall'utero situato tra le coscie, si avviò gravissima emorragia. Procurò subito la Levatrice di far rientrare almeno in vagina il tumore formato dalla matrice introversa e che pendeva fuori dalla vulva, nel mentre mandò per un Chirurgo. Arrivato, questo non ritenne successo il rovesciamento, stirò sulla massa che trovò in vagina, credendola formata da un tumore, e rinnovò il rovesciamento al grado di prima. Applicò al ventre bagni freddi, prescrisse una mistura eccitante, e vedendo la puerpera a mal partito per la perdita di sangue, andò in cerca d'un collega, il dott. *Ruggiero Lambertenghi* il quale riconobbe il rovesciamento, e si accinse tosto alla di lui riduzione. Impiegò circa mezz'ora in tale operazione, ma riescì a dare all'utero la giusta posizione, a ridurlo a forma e volume normali, ed a far cessare l'emorragia. Lo stato della donna però erasi fatto gravissimo, susseguirono convulsioni, deliquii e verso le cinque pomeridiane dello stesso giorno spirò, ad onta che con fregagioni e coll'applicazione di senapismi si procurasse di risvegliarne le forze perdute.

5.° Lo stato di rilasciamento lo si ha tanto più facilmente, qnanto più presto si conosca l'accidente, e si proceda alla riposizione.

6.° L'utero rovesciato e ridotto sopra sè steeso al volume naturale proprio allo stato di vacuità del viscere, non può essere ridotto con maneggi; lo è qualche volta da lento procedimento naturale, o da causa violenta accidentale.

7.° Non si conoscono esempi di rovesciamento uterino quando questo organo non sia stato da una causa qualunque dapprima disteso.

8.° L'utero può rovesciarsi per stiramento di una delle di lui pareti prodotto dall'attacco di un polipo voluminoso, e pesante che discenda in vagina.

9.° Doversi distinguere tre gradazioni di rovesciamento d'utero dopo il parto:

a) *Semplice depressione.*

b) *Rovesciamento incompleto,* quando sortendo il fondo ed il corpo dall'orificio, e discendendo più o meno in vagina, od anche sortendo dai genitali, l'orificio però rimanga in normale posizione.

c) *Rovesciamento completo,* allorchè sortendo o no dal pudendo esterno la matrice rovesciata, tutto il viscere sia introverso, compreso l'orificio, il quale resta rivolto all'insù verso la cavità ventrale.

10.° Tanto nel rovesciamento incompleto, ossia coll'orificio in posizione normale, come nel completo quando è rivolto all'insù, l'orificio stesso può essere rilasciato partecipando allo stato d'inerzia della rimanente parte del viscere, od all'opposto può trovarsi contratto spasmodicamente all'ingiro della parte più stretta del tumore costituito dal rovesciamento (*incompleto*), o serrato fortemente su di sè stesso (*completo*).

11.° Lo spasmo dell'orificio dell'utero in queste due gradazioni del rovesciamento, e più particolarmente nell'ultima, costituire una circostanza aggravante l'accidente, opponendosi alla di lui pronta necessaria riduzione.

12.° In questi ultimi casi essere miglior condotta pratica quella di appoggiare tutta la mano serrata in pugno sul fondo dell'utero per spingerlo in alto, ed estendere così i punti della superficie uterina sui quali si deve esercitare lo sforzo, dell'altra consigliata finora, di abbracciare cioè colle dita la parte superiore del tumore per far rientrare nell'orificio per primo, la parte ultima uscita, perchè non riesce. Ed essere preferibile a quella di applicare le estremità delle dita riunite a cono o immediatamente, o sovrapponendovi prima un morbido pannolino sulla parte centrale od inferiore del tumore, perchè pericolosa, potendo nello sforzo correr rischio di traforar la matrice.

13.° Operando la riduzione nel modo suindicato, si può esercitare uno sforzo assai maggiore, che regolandosi altrimenti, senza pericolo. La riduzione pronta, massime nei casi di spasmo dell'orificio, essere di urgenza, perchè essendo accompagnato tale spasmo da inerzia del corpo e del fondo dell'utero, l'emorragia grave concomitante l'accidente non può esser arrestata che riponendo l'utero, ed eccitandone dopo buone e permanenti contrazioni.

14.° Nei casi di rovesciamento con spasmo parziale, o senza, doversi al più presto possibile ridurre l'utero, dipendendo la salvezza della donna dalla prontezza con cui verrà tolto lo spostamento e frenata la perdita.

15.° Finalmente ne' casi di rovesciamento di data antica, e coll'utero ridotto al volume normale, per la diagnosi differenziale tra esso ed il polipo carnoso della matrice già disceso in vagina, non da trascurarsi mai l'esplorazione per il retto e contemporanea ispezione con altro dito in vagina collocando la donna sul fianco, e sempre da praticarsi l'esplorazione rettale e l'introduzione della siringa in vescica lasciando la donna in posizione supina.

Giugno 1865.

Mal caduco: *osservazioni di* **CARLO PARODI.**

Fra i diversi sistemi di struttura dell' organismo animale, più nobile è senza dubbio quello dei nervi preposto a moderatore della vita; quindi precoce nella scala zoologica dove appena un organo si individualizza e dove v'è una funzione da presiedere. Questo sistema nelle classi animali superiori, consta di una parte centrale e della periferica o diramazioni. Quella, giunta al massimo di sviluppo nella nostra specie, è protetta da sodi involucri, chiusa in ossee cavità della spina e del cranio, riceve e manda propaggini di senso e di moto in tutti i tessuti; si ipertrofizza nella estremità superiore in massa encefalica, strumento allo intelletto, co' numerosi suoi organi trasfusi in sensi nobilissimi che hanno sede in tutta vicinanza.

Un sistema, un apparato siffatto non può non essere molestato quando tocchi al corpo nostro sofferenza. Il dolore, pur troppo da tutti conosciuto, è il mezzo con cui ce ne avvisa. Chi sconosce le diverse senzazioni rapporto ai differenti malanni e il malessere che ci coglie anche per lieve cagione?

Ma quale non è grave espressione nell' organismo se questo sistema dei nervi sia sede del male! Lasciamo a parte quei casi in cui egli viene oppresso dalla massa sanguigna e giace avvilito, senza reagire, come s'incontra nelle apoplessie. Ricordiamo soltanto una propaggine nervosa sotto l'azione di potenza nemica o vogliamo dire gli spasimi e i dolori per le nevralgie, le convulsioni del tetano.

Noi non conosciamo tutte le potenze nemiche dei nervi le quali generano le malattie convulsive: siccome noi non conosciamo l'intima struttura di esso sistema, benchè oggetto di assidue ricerche e di severi studii istologici mercè il microscopio e le vivisezioni. Questo solo ne è dato ar-

gomentare, che egli in tali malattie è il sistema in principale modo sofferente. Egli, che per un'impressione poco grata riferitagli a mezzo de' sensi turbasi, talchè effetto ne segue nell'economia tutta, e il pallore o l'erubescenza del volto, l'orripilazione, il tremito, il vomito lo dimostrano. Quali fatti non rimangono talvolta legati a un solo primo momento, ma ripetonsi alla rimembranza di quella idea.

Egli è dunque facilmente inteso, come un tanto importante sistema abbia attirato la considerazione dei medici e come essi, giunti a conoscere le malattie d'esclusiva sede in esso, abbiano tentato in ogni verso di illustrarle.

Sono dette *nevrosi* le malattie a cui accenniamo, dopo Cullen che ebbe la felicità di compendiarle in una classe. La mancanza di tracce materiali loro proprie nell'organismo, il corso irregolare, periodico, scompagnato da febbre, dolori più o meno vivi, moti disordinati, spasmi e convulsioni ne sono i principali caratteri.

L'epilessia, l'isterismo, il tetano, l'ipocondriasi, ecc., sono nevrosi. E basta ripetere questi nomi per dire le nevrosi malattie difficili a giudicarsi, difficilissime a guarire.

Una parola per intenderci intorno ai fenomeni con i quali si manifestano, ossia le *convulsioni*. Così si noma la contrazione violenta e involontaria dei muscoli soggetti al nostro volere; *toniche* se permanenti, *cloniche* se contrazione e rilascio s'alternano.

L'Epilessia.

I.

La malattia che imprendiamo a descrivere intitolata *mal caduco, morbo lunatico, epilessia* or propriamente da voce greca che significa sostenere, è conosciuta ovunque e da tutti. Rivelata con apparato di sintoma impo-

nente, dovette attirar presto l'attenzione delle moltitudini, le quali videro in essa l'effetto d'una causa sopranaturale, testimonio gli appellativi di *sacra, demoniaca,* con cui la troviamo dagli antichi descritta. Ma lasciata la parte superstiziosa, essa fu l'oggetto d'accurati studii in ogni tempo. Ippocrate, quattro secoli avanti l'era volgare, ne scrisse in libro apposito e negli aforismi. Areteo di Cappadocia due secoli dopo ne diede la monografia più completa nell'antichità. E successivamente non v'ha scuola di medicina la quale manchi di preclari nomi da ricordarsi nella storia della epilessia. Tanto impegno addimostrato universalmente e più nelle epoche a noi vicinissime, meritava in vero d'essere coronato da migliore successo. Imperciocchè pende tuttora controverso il criterio da formarsi intorno sì fatta malattia, e incerto il metodo di cura da applicarsi.

Noi addetti allo Spedale dei Cronici in cui molti sono epilettici, seguimmo con costanza le forme sintomatiche e procurammo conoscere le cagioni in ogni caso. Quindi il tutto che per noi s'espone è frutto d'osservazione pratica, e le conclusioni speriamo vengano apprezzate.

II.

L'epilessia è malattia cronica, periodica, vale a dire costituita da momenti in cui appare il male denominati *accessi, attacchi, o crisi* epilettica, separati da intervalli di quiete più o meno lunga chiamata *intermittenza.*

Ogni attacco avviene diversamente nei singoli casi. In genere precede un grido, un crampo nelle dita, in un arto, un solletico al petto, o simili altre sensazioni ascendenti man mano alla gola, al capo: per che taluni soffrenti il male hanno tempo d'adagiarsi ancora alla meglio. Altri invece ne vengono colti all'improvviso e stramazzano ovunque sieno, con danno talvolta della parte di cui battono. Comunque, ciò è avvenuto nell'apparenza di benessere: il paziente è privo di sensi e d'intelligenza, con-

vulsioni toniche han luogo nelle membra, le quali si flettono forti a non dire. È cominciata la crisi. Dopo due o tre minuti secondi succedono convulsioni cloniche in tutti i muscoli, donde il corpo sembra scosso da corrente galvanica. Alla faccia colorata in rosso livido veggonsi le espressioni più bizzarre: stralunati gli occhi, tremoli e luccicanti ad un tempo. Per la respirazione stentata vedesi l'alto e basso delle pinne nasali, l'ondata dei muscoli buccinatorii come in chi soffia per accendere un tizzo; s'ode cupo ronzio, effetto d'aria espirata con forza la quale, in bocca unita alla saliva schizzata dai condotti delle glandole, esce in spuma fra le mascelle convulse e copre le labbra. Intanto la circolazione del sangue soffre ritardo, quindi congestione al capo, al petto, dimostrate col livido al volto e alle mani. Quest'ultime sono insieme fredde col pollice serrato alla palma, le unghie bianche, lucenti. I muscoli del ventre, non che gli sfinteri, hanno parte nella miseranda scena, e non è rara ad esempio l'emissione d'orina durante la crisi epilettica. Dopo pochi altri minuti secondi le convulsioni rallentano, il sudore freddo bagna il volto, il petto e le mani; la respirazione si libera, la circolazione si rianima, e per gradi gli atteggiamenti si compongono. L'individuo torna in sensi esterrefatto, immemore dell'occorso, spossato come uscendo di sonno profondo. Ora pallore di morte surroga la tinta violacea. L'attacco è finito. Ad alcuni pazienti basta un pò di riposo, altri s'abbandonano al sonno che è invero ristoratore.

Tale è il quadro generico dell' attacco epilettico, al quale diverse particolarità s'aggiungono in pratica, quali la rotazione, la deviazione del capo tratto in addietro o inclinato sul petto. Talvolta è la mascella inferiore divaricata e tratta da un lato, sì che l' antro boccale appare alla gota. Spesso la lingua vien cacciata tra denti dai quali è lesa, morsicata; il sangue tinge la spuma alle labbra.

L'attacco epilettico suddescritto dura in media tre mi-

nuti primi, e dicesi attacco regolare. Ma in molti casi la crisi epilettica è segnata appena da scosse nelle membra, però sempre accompagnate da momentanea perdita de'sensi, e s'intese allora appellarla meglio *vertigine epilettica*. Si chiamò *accesso* la crisi constante del solo primo momento o di convulsioni parziali limitate a una sola parte, e si disse *parossismo* la crisi composta di più attacchi.

Da ciò si présente come l'epilessia debba variare nei diversi esempi. E varia non solo nella forma sintomatica, ma nel corso, nella durata, nell'intensità. Anzi è questo carattere fondamentale nella sua storia.

Vi sono casi che presentano lunga intermittenza d'un anno, altri di pochi mesi, altri di settimana, di tre giorni. In taluno caso gli attacchi succedono costantemente di giorno, in altro costantemente la notte. Fra i nostri 50 epilettici osservati, 15 hanno l'attacco notturno. Una donna a 40 anni offre l'esempio dell'intermittenza più lunga, — 1 anno — una giovinetta dodicenne lo offre della più breve soggiacendo all'attacco ogni 7 o 10 ore salvo rarissima eccezione. In giovinetto tredicenne s'ha manifesto il corso irregolare, essendo ora egli attaccato tre, quattro volte per giorno, ora una sola volta seguìta da intermittenza assai protratta. Corso irregolare non di rado incontrato, come pure non è rara l'irregolarità di corso per doppia forma d'attacco. Un calzolajo a 45 anni or cade sorpreso da accesso epilettico brevissimo, ora è prostrato dal parossismo. Altri casi all'incontro presentano certa regolarità di corso che nessun'altra malattia pareggia. Avveniva la crisi in donzella di 35 anni, durante la notte, al rinnovarsi de'catamenii; ed ella in quel tempo assicuravasi al letto onde impedire di balzarne.

È inutile dire che fra le manifestazioni indicate sonovi anche particolarità, e come ora appaja la crisi preceduta da dissesti funzionali, quali appetito vorace dei cibi, indigestioni, passioni dell'animo; ora sembri provo-

cata da azione cosmo-tellurica: il 13 prossimo passato febbrajo, disceso il barometro alla tempesta, incontrarono l'attacco quanti epilettici sono nella nostra sala.

Nè varia meno l' ingruenza della crisi: conciossiachè pazienti fortunati l'avvertono, altri invece stramazzano improvvisamente, donde il rischio d'irreparabile danno se trovinsi in mala situazione. Un epilettico d'Herpin, rimase soffocato cadendo bocconi sopra un mucchio di crusca.

Talvolta l'epilessia assume andamento crescente, e rivelata dapprima con accesso, la è più tardi col parossismo; talora decresce od anco s'arresta senza causa plausibile; talora sta in signoria della vita, che non abbandona e anche piega all'indomata sua forza.

Ma cotali diversità dimostranti il proteiforme carattere della malattia in discorso, contrastano coll'identica successione d'attacchi nel maggior numero de' casi. Identica successione degli attacchi la quale cattivò l'attenzione dei medici, e portò a considerare alcuni fenomeni che una volta comparsi nell'individuo è rarissimo veder mancanti. Così, un contadino a 32 anni epilettico dall'infanzia, cade, ingruente l'attacco, battendo dell'orecchio destro, e la rinnovazione del fatto ha in lui distrutto il padiglione. Un giovine a 24 anni s' abbandona indietro; un adulto a 46 anni corre quattro passi in avanti; un marinaio della stessa età ha lacera ogni volta la lingua, altro batte costantemente della fronte, e al sopracciglio destro diverse cicatrici lo attestano.

Ma più caratteristici sono i segni dell'attacco, consistenti in certe anomalie suscitate in parte del corpo, come freddo e solletico alla base del petto, contrazione d'una mano, d'un arto, spesso con dolore. Anomalie designate col nome di *aura epilettica* dall'espressione di Pelope maestro di Galeno — *aura quaedam frigida* — perchè aveva appreso da un giovinetto epilettico che ciò che saliva era una specie di vapore freddo.

Un giovinetto undicenne epilettico da due mesi avverte la crisi al contrarsi della mano sinistra, e chiama perchè gliela distendano. Egual fatto verificasi in adulto, ed Herpin lo descrisse manifesto in una giovane, la quale pativa contrazione e flessione delle dita della mano sinistra, indi del braccio, sì che la mano veniva innalzata alla spalla. Un giovinetto di 13 anni prova stretta di cuore, così s'esprime, e invoca lo sorreggano poichè il male lo coglie. Una giovinastra tiensi a letto prevedendo l'attacco allorchè svegliasi con la mano sinistra aggranchiata.

Di questi esempi ne troviamo a dovizia negli autori, da Areteo che calcolò il primo l'avvenimento, sino ad oggidì. E strani alcuni a descriversi, come nel quinquagenario di Bonet in cui l'aura partiva dall'inguine sinistro, discendeva per la coscia al piede, donde una specie di vapore, *vapor quidam, quaevis aura* montava rapidamente al cervello.

Ma anche il fischio, il grido che pare di sorpresa o meglio di dolore, varii altri suoni emessi avanti l'attacco, furono tenuti *aura epilettica.* Una donna di 53 anni, una giovane di 24, due sorelle fra i 30 e i 40 anni fischiano altamente. Un pettinagnolo di 45 anni dà un suono che simula il latrato di un cane. Un'adulta, di 40 anni, lamenta; un uomo robusto a 46 anni articola voci inintelligibili. E fummo testimonii della crisi epilettica in illustre matrona cominciata col pianto.

Qualunque sia il fatto rappresentante l'aura epilettica, è questa legata immediatamente alla crisi, trascorrendo dall'una parte all'altra pochi minuti secondi nel maggior numero dei casi, in certi segnando appena un istante. E da qualunque parte abbia origine, tende al capo, ove pare giunga a suscitare le convulsioni.

Fu già creduta l'aura epilettica immancabile ad ogni crisi e ammessa in località del capo, nell'occhio ad esem-

pio, o almeno vicinissima e rapida quando non era dato avvertirla: e fu già creduta il carattere distintivo delle epilessie sintomatiche, di quelle, cioè, originate da lesioni materiali fuori dell' asse cerebro-spinale, e delle quali la chirurgia efficace avrebbe trionfato. Così Short racconta la guarigione di epilettica da 12 anni con aura che partiva dal polpaccio della gamba in cui egli, infisso il gamautte, avvertì un piccolo corpo duro che separò dai muscoli ed estrasse. Carron, al dire di Maisonneuve, fece altrettanto in ragazzo undicenne con aura al braccio, ed esportò un piccolo tumore sebaceo dal pollice corrispondente. Larrey guarì un invalido che era stato colpito da projettile alla fronte, per ciò trapanato; e rimasto con fistola emiplegico con epilessia quotidiana, dalla fistola fu estratta una scheggia ossea. Campbell operò di trapanazione un infelice percosso gravemente al capo e lo guarì dell' epilessia; v' era aderenza della dura meninge alle ossa del cranio. G. Frank guarì mediante la castrazione un inviduo epilettico in seguito di traumatismo ai testicoli.

Ma tali esempi di epilessia sintomatica, se pure vera epilessia ella è in quei casi, nulla hanno a che fare con l' epilessia essenziale; quella, cioè, divampata senza causa materiale e sostenuta da potenza incognita nel turbamento del sistema dei nervi. Che del resto, convulsioni a forma epilettica consociansi alla presenza di corpi stranieri in qualche condotto, come vide ed estrasse Roussilhe dall' orecchio; seguirono anche la retrocessione di esantemi abituali; del pari che convulsioni a forma tetanica sveglriansi talvolta durante gravissime malattie.

Studiata l'aura epilettica nella lunga serie d'autori che la menzionarono, null' altro sembra che manifestazione locale convulsiva dell'attacco o risentimento di ciò che sta per succedere nei grandi centri nervosi: come — sia tollerato il paragone — colpito il gomito dolgono le due ultime dita. Noi vedremo in appresso tale manifesta-

zione rappresentata da altri fenomeni, e potremo convalidare l'enunciata asserzione, che è quella dei recenti più rinomati scrittori, con l'appoggio dei casi pratici.

III.

Noi abbiamo toccato di volo le varietà di forma della epilessia, abbiamo notato i fenomeni precursori della crisi e i prodromi della stessa, perchè elementi necessarissimi al diagnostico. Non occorre trattenersi intorno alle minuziosità sintomatiche, però che questo non sia lavoro destinato alla istruzione scolastica. Basta avere esposto il quadro fenomenico principale e i dettagli più comuni, perchè il lettore con criterio afferri il carattere della malattia in discorso. Egli è perciò che noi lasciamo la considerazione dei singoli fatti durante la crisi epilettica; nè tentiamo una classificazione giusta il loro modo di comparire; ma passiamo or qui senz' altro a considerare l'ammalato durante l'intermittenza.

Quel tanto di riposo, ovvero il sonno immediato all'attacco hanno ristorato il paziente, che se non ha grave la malattia, nè riportò violenze esterne, riprende i consueti uffizii, soffra o no un poco di malessere. Ma se grave occorse la crisi, il ristabilimento dell'ordine nell'economia non è pronto nè completo. La stanchezza per alcuni giorni, la cefalea, i disturbi allo stomaco, le palpitazioni succederanno; quando pure non siasi occasionata congestione nei grandi centri della circolazione o nel capo. Avvenimenti i quali acquistano tanto maggiore importanza, quanto minore è la intermittenza, congiunta a male diuturno. Imperciocchè concorrono a dare l'impronta all'epilettico, tutta propria, distinta dall'occhio esercitato, consistente nella tinta pallida o bruna, sguardo diffidente, moti concitati, carattere permaloso; con sofferenze dei visceri ipocondriaci negli adulti e viziature al cranio, alle ossa lunghe nei teneri d' età. Inoltre se verificate in

individui di delicata tempra dispongono alle distensioni de' grossi vasi sanguigni, alle dilatazioni del cuore stesso, traendo in conseguenza la serie dei guai che vi si collegano.

Così minacciato l'individuo, esposto per soprassello a qualunque altra ragione di morbo, soggiace di nuovo all'attacco, il quale lascia probabilità d'altri ancora. Ogni attacco è grave scapito alla situazione, a cui viene ad aggiungersi, ahimè! lo indebolimento della memoria, l'ottusità dei sensi. Se dapprima riesciva la dissimulazione, in generale tentata dagli epilettici, or non ha luogo nessuna lusinga.

Avanzando sempre il male, tutte le funzioni si perturbano. L'appetito de' cibi è alterato, le digestioni sono compromesse, la nutrizione falla, d'onde il marasmo, ovvero lente gastro-enteriti a chiudere la scena, resa triste abbastanza dal degradamento intellettuale. Imperciocchè a sempre ripetute violenze, non ha resistito da ultimo il potere encefalico ed ha perduto i suoi supremi attributi.

Ed ecco senza avvedercene descritto insieme all'intermittenza il corso e il termine della malattia. La quale fu in qualche caso tronca al sopraggiungere di morbo acuto, come leggemmo avvenisse per una febbre perniciosa. Spesso s'arresta temporaneamente incontro a simile avvenimento, modificata o no poscia nel suo corso. Vedemmo un giovine epilettico da parecchi anni con attacco ogni cinque giorni, soffrirlo assai di rado dopo una febbre tifoidea. Ma vedemmo altresì, or sono due anni, epidemica congiuntivite reumatica nella sala degli epilettici, e nessuna variante al male antico. Talvolta accompagna e s'aggrava durante il nuovo fatto patologico, come egli avvenne in donzella di 27 anni che soggiacque agli esiti d'artrocace, e in altra di 18 che patì risipola al capo. In quest'ultima, durante l'acuzie, l'intermittenza, prima di 12, 14 giorni, fu ridotta a sole 15 ore.

IV.

A questo punto sembra facile conoscere l'epilessia. Ed in vero ogni qualvolta essa venga caratterizzata da grandi crisi, con nessun'altra malattia può andare confusa. Ma dalla sua grave espressione alla minima, ossia la vertigine epilettica, le molteplici variazioni hanno sintomi comuni a qualcun'altra forma morbosa.

Se non che la vertigine epilettica simulante uno svenimento, consta di convulsioni toniche alla faccia dove gli occhi si vedono immobili, le palpebre divaricate: interrompe un istante le occupazioni dell'individuo e nulla traccia di sè lascia agli astanti. Gli accessi epilettici, isolati, sorvenuti dopo la pubertà nel sesso debole, ponno scambiarsi con accessi di male convulsivo od isterismo. Diciamo soltanto nelle femmine, essendo rarissima nell'uomo detta forma di patimento. Herpin due volte l'avrebbe vista in ventott'anni di pratica; e Bouchut che compendia col suo nevrosismo le sofferenze dell'uno e dell'altro sesso, non riesce meno esclusivo. Ma la crisi isterica non ha mai la successione esatta, costante dei fenomeni suoi proprii, come offre invece la crisi epilettica; non serba in rinnovarsi la tal quale periodicità come quest'ultima, e pare sempre provocata da nuova afflizione dell'animo. Più, sebben grave, non ha mai a sintoma il lividore del volto, la spuma alle labbra, la morsicatura della lingua, nè le violente deviazioni del capo; comincia senza crampi, l'aura prodromica essendo segnata da senso di stretta che dall'addome si fissa al collo; finisce spesso col riso o col pianto.

Lo studio delle cause scema altrettanto la difficoltà della diagnosi.

V.

Il sistema nervoso non è solamente preposto moderatore alla vita: ma sede della facoltà di sentire vale a

metterci in rapporto con tutto che ne circonda, a ciò strumento i sensi che sono propaggini sistematiche di esso apparato nervoso. Quindi doppia destinazione egli ha: l'una per la vita individuale, vegetativa, concentrica; l'altra per la vita di estrinsecazione, vita animale, del senso, del pensiero. Donde la vita considerata sotto quest'ultimo aspetto, fu detta estrinsecazione dell'individuo, e sotto ambi i due rapporti accennati, successione continua d'analisi e sintesi di quanto è in noi e fuori di noi.

Queste due grandi sessioni del sistema nervoso hanno fra loro mutui rapporti, e già il facemmo presentire dicendo delle generalità. Ma per quanto riguarda al fatto nostro, dobbiamo or qui sostare un momento a considerare il sistema nervoso della vita sensitiva.

Egli è diffuso per tutto il nostro organismo e lega di mutua armonia e simpatia i diversi centri specializzati, sì che una sensazione su questi è raro non sia trasfusa in pari tempo ad altri centri e regioni del corpo. Valgano ad esempio l'effetto della luce vivissima, di detonazione improvvisa, dell'asprezza d'un corpo. Non solo l'occhio, l'orecchio, la mano destinati a sentire la luce, il tuono, le scabrosità, se ne impressionano, ma diffondono risentimento in tutta la persona. Risentimento svegliato eziandio per la forza d'immaginazione quando è interessata la nostra mente. Assistiamo con trasporto ad una scena che ci commuove, raccapricciamo dinanzi a grave malore, e nell'un caso e nell'altro un'aura fredda ci invade dal capo agli estremi quasi segno dell'avviso ad ogni parte toccato.

Ma s'ella è mai di natura nemica la impressione indotta alla nostra mente, il terrore supponiamo, quel sistema che veglia all'integrità della vita, e dispone insieme del moto, concita le forze a vendicare l'offesa. Così può dirsi di vedere tal fatto negli spasmi suscitati in pochi muscoli allorchè leggera è l'offesa arrecata, volgare il tre-

mito delle gambe nella paura; che se ella è grave si mostrano le convulsioni. E l'epilessia costituita da doppio genere di convulsioni, sembra lotta contro un nemico.

Questo modo di considerare l'epilessia parrà strano a chi abbia per nuovi i nostri ragionamenti; ma ricordiamo che la è malattia d'ogni età, sesso, condizione, clima e località, che la sublime intelligenza, la corona d'un regno non valsero ad allontanare: quindi ne argomentiamo generica la disposizione a soffrirla, come generica è la facoltà di sentire, eccettuate le varianti individuali. Seguendo i fatti, troviamo appoggio a cotale asserzione insieme al dettaglio delle cagioni eccitanti.

Un muratore a 27 anni lavorava agli ingrandimenti del porto di Genova: rovina nell'acqua, fu a un pelo d'annegare, non riporta lesioni materiali, ma è divenuto epilettico.

Un R. marinajo sulla tolda della nave, vede cadere dalle antenne a' suoi piedi e restare cadavere il compagno di manovra: dà indietro, sviene e in capo a tre giorni soffre d'epilessia.

Un R. pilota, navigatore dall'infanzia, a 29 anni trovasi la prima volta in combattimento navale: paventa stranamente ed ha incontrato l'epilessia.

Due giovinette sono inseguite da tristo avventuriere, l'una al bujo d'una scala, l'altra in contado per tempissimo, lo deludono, ma rimangono epilettiche.

Un bricconcello dodicenne eccita sì lo sdegno del padre, che sulle spiaggie della Capraja lo solleva e getta a capitombolo in mare; salvato è conosciuto epilettico.

Un figliuolo a 6 anni sogna d'essere strozzato da una capra vomitante fuoco: dura inquieto qualche tempo, indi cade epilettico.

Altro muratore, mentre dirigeva dall'alto l'ascesa d'un massiccio, urta questo nell'armatura che ne croscia e traballa: egli crede precipitare, afferra la corda della

puleggia, restagli malconcia una mano talchè poi necessitò l'amputazione del braccio; non cadette, non isvenne al momento; ma guarito del fatto chirurgico rimase epilettico.

Altro di 27 anni tornava allegro di brigata ad alta notte con due amici, un de' quali sviene in pubblica via: il timore di male grave, della giustizia che può coglierli a quell'ora in quello stato, scuote molto l'immaginazione del nostro individuo che diviene epilettico.

Un negoziante a 33 anni viene aggredito da malandrini notturni: da lì a poco soggiace all'epilessia.

Una ricoverata in pubblico stabilimento correndo un androne, vede côlta la compagna da crisi epilettica: non fa caso; ma due giorni dippoi ella passando per l'istesso luogo allo stesso punto, subisce il primo attacco epilettico.

Incontrarono altresì l'epilessia, un figliuolo a 7 anni caduto sotto una vettura; una ragazza decenne imbattuta in cavallo disciolto; altra che venne chiusa in celletta ov'era già stato deposto un cadavere; due giovinetti che bagnaronsi in mare agitato; un giornaliere a 17 anni minacciato per sue ribalderie di precipizio dall'alto.

Ma tutte queste cagioni risolvonsi in atti quasi istantanei alla mente, perchè è facile concepire il timore, lo spavento determinanti la epilessia. Altri fatti che agiscono a lungo danno pure l'istesso effetto. Noteremo i castighi inflitti da duri superiori, fame, busse a un giornaliere contadino di 17 anni, a una sarta di 16, a una calzettaja di 11. Noteremo l'orrore della morte concepito da figliuolo di 7 anni, durante sua grave malattia con idrope ventrale; la rimembranza vivissima dell'amico defunto, in funajuolo di 16 anni; il racconto dell'agonia della madre a un fanciullo di 5 anni; le strane dipinture della befana in due giovanette, e strano a dire, le tavole

semoventi, curiose rappresentazioni del giorno, ad una fantesca di 30 anni. Quindi l'ira e lo sdegno compressi, il timore e lo spavento consociati e protratti.

Ora in tutti i casi suenumerati, non è ella chiara l'azione di potenza nemica sul sistema nervoso, sia essa rappresentata dal rischio d'annegare, dal timore di morte per arma da fuoco, da quello di precipitare dall'alto, dalla grave emozione all'improvvisa morte del compagno, da quell'altra continua per i minacciati castighi, o per ritorni di spettri, e lo diremo qui per una sola volta, sia essa rappresentata dall'emozione provata all'imponente spettacolo della stessa crisi epilettica? Due atti successero nella mente in ogni caso: la impressione molesta e la reazione. Il sistema nervoso ha tentato distogliere la potenza offensiva; che di più naturale che il muratore caduto in mare cercasse salvarsi nuotando? E con gli atti del nuoto esordiva in lui la crisi epilettica: circostanza di fatto ancora più manifesta nello sventurato di Capraja, che lanciatovi a capitombolo mostra tuttora ingruente la crisi col flettere il capo sul petto, curvando il tronco all'innanzi. Che più ovvio del tentativo di fuga nel pilota spaventato durante la pugna? E voltosi indietro, descrive pronto tre passi, indi cade cominciando l'attacco epilettico. Il marinaio che videsi a piedi d'un tratto cadavere il compagno e istintivamente retrocedette un passo, di tal guisa soffriva l'attacco. Il negoziante assalito dai ladri si rattrappa in tutta la persona e forma i pugni, forse non altrimenti s'atteggiò in propria difesa. Il figliuolo che sognò la capra strozzantelo contorce il collo. Le due giovanette inseguite fischiano altamente. Il muratore che temè la caduta, s'accoscia e s'abbandona lentamente all'indietro. E cade indietro il fanciullo spaventato dal cane rizzato a piè della culla, piange la signora a cui venne annunziata la morte del padre.

Ai quali fatti potremmo aggiungere circostanze non

meno concludenti: l'urlo simulante il guaito del cane in pettinagnolo spaventato per simile animale, il terrore sempre pinto nel volto della giovinetta che fu chiusa ov' era stato deposto un cadavere, la tristezza abituale del suricordato orfanello.

Caratteri i suesposti, non isfuggiti agli addetti custodi degli epilettici: talchè non sembrerebbe a loro un paradosso, la proposta di indovinare la causa determinante la epilessia dai fenomeni d' ingruenza della crisi.

Ma in conferma della dottrina suesposta, sta la causa di rinnovazione dell' attacco. Noi non possiamo in questo punto essere tanto espliciti come vorremmo e lo fummo, dettagliando le cause occasionali del morbo: conciossiachè i ricoverati ne' pubblici stabilimenti, scoria di tal genere di pazienti, difficilmente si prestano alle osservazioni che or siamo ad esporre; e in essi come in tutti i casi d' antica data, la legge di periodicità a cui s' informa l' esercizio delle nostre funzioni, mirabile sopratutto riguardo al sistema nervoso, meglio guida la successione della crisi che ogni altra cagione. Ma a data recente ovvero in casi ov' è possibile sceverare minutamente le cose, possiamo trarre il nostro partito.

Durano nella mente le vive impressioni, si riproducono anche nostro malgrado: siano liete, siano tristi. Chi ha provato dolce emozione a fronte d' incantevole panorama o forte ribrezzo per tragica scena, e non ha sentito più volte in sè stesso suscitarsene la rimembranza? Ora egli pare così avvenga nel fatto dell' epilessia.

La giovinetta inseguita al bujo, e presentava lunga intermittenza, confessava di vedersi inseguita ogniqualvolta incontrava la crisi. Al muratore che vide il compagno svenuto e temette l'arrivo della giustizia mentr'era reduce dalla cena, provochiamo la crisi accontentandolo del piacere di Lucullo. Un tristo annunzio rinnova l' attacco alla matrona in cui comincia col pianto. Herpin

racconta di individuo che morsicato da un cane era divenuto epilettico, e che soggiaceva all'attacco udendo simili animali abbaiare. E fu l'immagine della compagna epilettica riprodotta dopo due giorni con la concomitanza del luogo, che originò l' attacco nella giovine sucitata.

Ma grave obbiezione è l' argomento della epilessia ereditaria. E in vero tale sarebbe se la epilessia a differenza di tutte le altre malattie, riconoscesse cagione disponente ed occasionale dalla stessa potenza generativa. Ma poichè l'eredità morbosa consiste soltanto nella virtuale disposizione a contrarre la tal malattia, non nell'avere la malattia stessa, così diciamo occorrere anche per l' epilessia la causa determinante. Un calzolajo discendente da parenti epilettici, non soggiacque alla crisi prima che fosse minacciato a dieci anni di essere gettato dalla finestra. E considerando le condizioni dei bambini, non tanto cause occasionali ci sono offerte per l' epilessia nei predisposti ereditariamente, quanto motivi per tutti. La dilicata tessitura organica, la mobilità nervosa loro propria inseparabilmente congiunta li costituiscono esseri impressionabili ad alto grado. Per lieve causa trasaliscono, per poco si spaventano: e qual maraviglia se diremmo che nelle tante circostanze esteriori incontrino l' eccitante alla malattia che solo virtualmente esisteva?

Ma l'epilessia è talvolta congenita. Vero, e ne citiamo due casi. Il primo appartiene a un figliuolo di 15 anni di cui la madre gestante paventò di notte tempo al tramestio di contrabbandieri in propria casa; l'altro appartiene a una giovine perita a seguito d' artrocace, figlia ad una credenzona che temè gli effetti degli untori, spinti fors'anco al suo portato nell'epidemia di cholera 1835. Donde sembrerebbe, argomentando per analogia fisiologica, che l'istessa forza informativa la quale rende gli organi, i tessuti, gli atteggiamenti e il modo di sentire simili ai genitori, induca eziandio un'anomalia risparmiata

al sistema nervoso completamente sviluppato perchè il nascente era più disposto a sentirla.

VI.

Dimostrata così la genesi dell'epilessia, concepiamo speranza di riescire in qualche tentativo di cura. Il sistema nervoso abbenchè sede d'anomalia, è passibile di nuova modificazione purchè la sia bene diretta. Boerhaave tronca la febbre periodica all'ammiraglio Guy contrastandogli un ordine di combattimento, e guarisce l'epilessia ai fanciulli dell'ospedale di Harlem minacciando la cauterizzazione col ferro rovente al primo colto nella crisi; Sydenham trionfa degli attacchi gottosi di un signore, determinandolo a lungo viaggio in cerca di un finto collega. Sono questi esempi di sostituzioni indotte mercè la collera, il timore, lo sdegno. E quanti rimedii inefficacissimi ed amuleti, giovarono a troncare malattie ribelli colla azione loro solamente portata all'immaginazione! Più, il sistema nervoso non manca di stravaganze, e guarigioni apparvero là ov'erano meno attese. Ricordiamo l'epilettico dalla nascita che cessò d'esser tale a 45 anni — Herpin — la nostra giovine inseguita nella scala che guarì a 20 anni, il funajuolo guarito a 35, e un fanciullo epilettico a 6 anni per caduta in vagello di tinta, guarito anzi la pubertà. E ci fu riferito di due giovani che uscirono guarite dallo stabilimento, divenute poi felicemente madri.

Per le quali considerazioni abbandonando le sentenze rigorose di taluni maestri, pronostichiamo bene dell'epilessia recente a moderate crisi in individuo suscettibile per indole e carattere di grandi mutazioni nell'organismo, quale sarebbe il giovine preferibilmente e il vecchio esente da passioni. Conciossiachè l'esercizio moderato di queste, necessario all'integrità della vita, riesce funesto se violento con l'attualità della malattia in discorso. Un nostro

accolto, stato epilettico per imitazione nell'adolescenza, ne fu poi libero sì che attese al mestiere di muratore e servì militare; ma quando a 35 anni cantò i dolci imenei, soggiacque di nuovo all'epilessia. Il regio pilota suricordato era guarito dall' epilessia, e pel lasso di otto anni navigò incolume comandante una nave di commercio nei nostri mari e al nuovo mondo: quando in viaggio augurato prosperoso s'imbattè di notte in una secca; l'alta impressione disgustosissima ricacciollo malato più grave di prima.

Del resto meno frequenti sono le crisi, maggiore è la probabilità di riuscita, e per converso può dirsi irreparabilmente fatale l'epilessia a crisi crescenti e ravvicinate, caratterizzate da parossismi, essendo così fatto andamento segno manifesto della prevalenza assoluta del male sopra tutto l'organismo che ha invaso; e se nol prostri privato di ragione e d'energia, come abbiamo descritto, ne tronca in un parossismo l'esistenza. Così avvenne nel muratore caduto in mare, nel marinajo svenuto alla morte del compagno, e temiamo egli avvenga in giovinetta addotta fra noi da due mesi, che tranne rara eccezione, sostà giornalmente a uno o due parossismi.

Le generalità della prognosi stabilite non variano per i casi di malattia ereditaria. La relativa statistica di Herpin che in 28 casi numera 18 guariti e 7 migliorati, risponde alla teoria, razionale d'altronde, di Bosquillon e Sennert, i quali avevano conchiuso sfavorevolmente dietro alcune loro osservazioni.

Nessuna giusta influenza hanno sul corso dell'epilessia le epoche di rivoluzione della vita: in ciò contrario a quanto talvolta si verifica per altre malattie. Due nostre accolte riconobbero decisamente la prima crisi epilettica, costituita avanti da semplici accessi, al sopraggiungere della pubertà. Se Lanzoni vantò guarigione mercè il ma-

trimonio in una vedova (1) e Cummio altrettanto in illustre donzella (2), sono casi eccezionali.

VII.

Chi ha seguìto sin qui il nostro lavoro ha compreso senza dubbio come noi ordiniamo l'epilessia nella classe delle malattie mentali, quindi suggeriamo duplice trattamento di cura, l'uno diretto a moderare l'afflizione dello spirito, l'altro a correggere la sofferenza indotta nell'universale sistema dei nervi. Giovano allo scopo primo i mezzi morali, al secondo i fisici o terapeutici propriamente detti.

Qualunque sia la forma del male nel caso pratico, qualunque l'età, sesso, forza, condizione dell'individuo, d'uopo è imprendere la cura con impegno del medico e del paziente. Conciossiachè i soccorsi da impiegarsi sono di natura tardi nella loro azione. Ci fu narrato di ragazzo guarito mercè la brusca immersione nel mare; ma chi oserebbe imitare la pratica? Sono talvolta combinazioni di simile genere le quali possono condurre la sanazione; valga l'esempio surriferito di Boerhaave; però necessita somma prudenza potendo il rischio di male maggiore trovarsi accanto allo sperato rimedio.

Egli è da studiare il carattere dell'individuo, dirigere moderate in lui le passioni, risvegliando quelle in opposizione alla causa del male, coltivando quelle altre che favorissero utile applicazione della mente. Un giovine pittore stato fra noi negli anni decorsi, provava assai vantaggiosa la coltura dell'arte sua, sicchè, conscio egli stesso del fatto, chiedeva sempre d'essere occupato.

A noi duole di non poter presentare un forte numero

---

(1) Ephem. cur. nat. D. 2.ª, a 10.

(2) Ephem. cur. nat. D. 1.ª, a 1.

di risultati, stantechè in pubblico stabilimento è difficile attuare in tutti la cura morale, d'altronde spesso paralizzata dagli esempi di casi gravissimi. Nullameno possiamo affermare, che i pochi epilettici adoperati in diverse manualità, come nell'orticoltura, nel servizio dei muratori, incontrano rade e meno violente le crisi. Così tenuti due giovani da oltre sei mesi, patiscono attacco notturuo ogni quindici giorni all'incirca, mentre avanti lo soffrivano due volte alla settimana senza ora fissa; e un adulto lo incontra tanto rado che ormai potrebbe dirsi guarito.

Ma attenendoci al solo fatto di impressione morale indotta nell'ammalato: la giovine che présente la crisi notturna, invitata a schivarla cambiando all'epoca le ore di sonno, da tre mesi ne va esente. E non è forse in seguito d'analogo effetto, che abortisce la crisi preceduta dall'aura, quando a questo fenomeno si diriga l'attenzione dell'ammalato per impedirne l'ascesa in qualsiasi modo?

Educare la mente utilizzando le risorse che può dare l'individuo o creandone col lavoro, ecco il còmpito di questa cura.

Se non che il lavoro ridotto infine ad una azione isolata e d'abitudine, quale il far d'ago nelle donne, sarà escluso: giacchè non vale a portare distrazione alla mente. Quello raggiunge lo scopo che impone l'esercizio complessivo dei muscoli; perchè stancando il corpo tace l'immaginazione, e l'esercizio muscolare è l'antidoto della suscettività nervosa. Gli antichi spartani che ebbero in pregio siffatta educazione, diedero al mondo generazioni di prodi ed unici esempi di eroismo.

Inoltre è da allontanare ogni eccessiva emozione contraria al trattamento di cura. Citammo l'esempio di recidiva dopo otto anni per lo sdegno e pel timore nel capitano marittimo; e la illustre signora, pure ricordata, non patirebbe la crisi se mai ricevesse tristi notizie. I fanciulli, le giovani, esseri impressionabilissimi, non avranno

mai raccomandato abbastanza la rimozione di quanto si mette innanzi d'eccitante la fantasia, in questo secolo sopratutto segnato per l'inclinazione alle letture romanzesche, allo incendio delle passioni.

Tale un metodo di cura sarà avvalorato dall'uso di rimedii d'azione elettiva sull'apparato nervoso. Azione ignota nell'intima sua natura, ma conosciuta per esperienza sull'uomo sano e malato, e che sembra consistere in moderazione indotta alla suscettività del sistema nervoso istesso. Fra la numerosa serie di tali rimedii tre soli ricorderemo, che godono maggiore riputazione contro l'epilessia. Sono questi: la *valeriana* consigliata da Dioscoride, resa celebre da Fabio Colonna, preconizzata dal Tissot, che si chiamò persuaso della incurabilità del male quand'essa nol guarisse, e tenuta in pregio attualmente nelle scuole di Francia. Con essa, esibita in polvere, noi potemmo ottenere que'pochi vantaggi di cui facemmo menzione. In caso ribelle, di giovinetta, che soccombette poscia nel parossismo, un anno prima aveva molto contribuito a diradare le crisi. Mettiamo subito dopo l'*ossido di zinco* levato a cielo dallo specialista ginevrino, il quale offre otto guarigioni su dieci casi in cui venga amministrato solo. Circostanza attendibile, alla quale non aggiungiamo parola, mancandoci fatti che rispondano ai fatti. Infine il *cupro ammoniacale* che avrebbe precedenza favorevole nell'uso dell'*ossido di rame; aes ustum*, suggerito da Areteo, da Alessandro di Traglia e da Dioscoride, e richiama i nomi di Cullen, d'Odier, di G. Frank che il lodarono altamente.

Come vedesi, noi passiamo sotto silenzio l'ammoniaca, il nitrato d'argento, la belladonna, il giusquiamo che nella cura dell'epilessia meritarono pure considerazione; e tacciamo dei preparati a base di chinina e di zinco in voga oggidì. L'indicazione loro risulterebbe dalla specialità del caso ed è a cogliersi dal medico. Noi dovevamo accennare

di volo le principali sostanze medicamentose convenienti a compire la cura dell'epilessia. Chi voglia conoscere l'illustrazione di esse e di tutte le encomiate, si diriga agli scritti immensi sulla terapeutica di tanta malattia. Henning solo v'occupò 152 pag. in 4.°

Ma quale sarà la condotta a tenere davanti alla crisi epilettica? Stringere, distendere la parte ove sia un'aura, come praticavano con successo lo svizzero quinquagenario di Bonet e il veterano d'Odier, serrando forte il legaccio sempre pronto per ciò, quegli alla gamba, questi all'omero. E sfuggita ogni risorsa, adagiare il paziente in modo da scongiurare le offese, sciolto nelle vesti, sollevato del capo. Un corpo duro frapposto alle arcate dentarie impedirà le lacerazioni alla lingua. Ogni metodo perturbativo durante la crisi torna dannoso; lamentevolmente bisogna essere semplici spettatori dopo che sia affidato il paziente a persona coraggiosa e robusta, allontanate le impressionabili.

Cessata la crisi, egli è a vedere se conseguenze rimangono. E anzi tutto si riparerà alle esterne lesioni. Indi a scopo derivativo s'applicheranno sinapismi ai piedi, se torpido rimanga l'individuo. Le deplezioni sanguigne locali e generali, spetta al medico indicarle quando siansi determinate congestioni.

VIII.

Ecco ultimato il nostro tema, considerata l'epilessia un'affezione dell'animo, una malattia mentale. Van-Swieten aveva paragonato le crisi epilettiche alle idee, che meno si rinnovano più si dimenticano. Tale confronto è il guanto di sfida che noi raccogliemmo, e data assidua attenzione agli epilettici, venimmo nella persuasione tradotta in queste pagine.

Ogni poco può essere molto, trattandosi di trista malattia che in ventitre secoli non ebbe definitiva sentenza. Il perchè non sappiamo conchiudere meglio che ripetendo

il voto di Cratone da Krafftheim: « utinam, ante vitae meae exitum, veram diagnosin hujus morbi atque verum remedium aliquis ostendat ».

Rabbia canina. — *Secondo tentativo di cura colla elettricità. — Relazione della Commissione permanente per gli studj e la cura dell' idrofobia nell' Ospedale Maggiore di Milano.*

Tostochè la Commissione leggeva sui pubblici fogli la notizia del rabido guarito a Nuova York dal dott. Lussing coll'elettricità, riunitasi nell'agosto dello scorso anno, deliberava, senza lasciarsi inspirare troppa fiducia, di mettere a prova anche questo nuovo mezzo di cura in tutta la sua estensione, tentando non la sola corrente *indotta*, impiegata dal Lussing, ma applicando altresì la corrente *continua* nel caso d'insuccesso, per non lasciare nulla d'intentato, e aveva la compiacenza di vedere questo suo progetto favorevolmente accolto dall'egregio elettro-terapista dott. Rodolfo Ridolfi, e dall' illustre professore Matteucci (1).

Fallito il primo dei suindicati mezzi di cura (2), la Commissione riunivasi di nuovo il 3 aprile u. s., per decidere quale degli apparecchi a corrente continua avesse a preferire, quale il modo di sua applicazione, quali le cautele da usarsi, quale la forza, la durata di essa corrente secondo il bisogno, e per discorrere infine sopra tutto, quanto poteva importare a che l'esperimento nulla lasciasse

(1) Vedi nella Storia del rabido Giuseppe Pavesi pubblicata sugli « Annali di Medicina » nel fascicolo di maggio 1865 le due note a pag. 305.

(2) Storia suddetta.

a desiderare nè dal lato scientifico, nè dal lato pratico, e non arrecasse danno al paziente.

L'apparecchio prescelto fu quello delle batterie alla Daniell, stante che la maggior parte dei commissarj erano convinti per esperienze e per istudj loro particolari, che con esso si poteva avere una corrente costante, di sufficiente tensione, e schivare il pericolo degli effetti chimici e termici (cauterizzanti), assai più violenti che adoperando altro congegno a corrente non interrotta. — Di questa opinione si mostrò anche l'egregio dott. Luigi Barzanò, che con tanta solerzia e tanto studio coltiva l' elettro-terapia. — Egli in una lettera che indirizzava il 31 marzo alla Commissione, faceva proposta di quel medesimo apparecchio elettrico, estendendosi anche sul modo più conveniente per graduare la corrente e per applicarla. — Nello stesso scritto poi gentilmente offriva alla Commissione la sua cooperazione.

La Commissione, tenuto a prezioso calcolo il voto dell'illustre professore Matteucci per la stabilita corrente (1); ritenute le saggie e persuasive considerazioni espresse da alcuno dei suoi membri e particolarmente dall' onorevole presidente signor cav. dott. Clerici, tendenti a provare l'opportunità che la corrente elettrica fosse diretta dai centri nervosi alla periferia, ed anche sugli organi che danno maggiori manifestazioni di sofferimento in quest' affezione, quali la laringe e la faringe, e quindi lungo il decorso del nervo decimo; — ritenuto che il tentativo di cura coll'elettricità nella rabbia canina era razionale; — e ritenuto finalmente essere la corrente continua un buon deprimente nervoso, ed un efficace anestetico, stabiliva in quanto alla sua applicazione di attenersi alle seguenti proposte del sullodato dott. Barzanò, e cioè :

---

(1) Vedi la nota sucitata.

1.° di tentare in un primo caso di rabbia *l'elettricità a corrente galvanica-continua, derivandola da elettromotori alla Daniell di 36 coppie,* divise in 3 batterie di 12 coppie per ciasciuna, collocate in apposite cassette, per modo che facilmente possano servire isolate, o sommate per tensione a norma del bisogno,

2.° di regolarsi a seconda dell'età, della costituzione, e della tolleranza del paziente quanto il numero delle coppie da mettersi in azione, per quindi applicare una corrente più o meno forte,

3.° di adoperare per eccitatori *le piastre di rame sottili placate di argento, munite di pezzuole bagnate nell'acqua semplice, o salata,*

4.° di servirsi, per mettere in comunicazione i detti eccitatori coi poli della batteria, *di fili di rame rivestiti di materia isolante,*

5.° di applicare l'eccitatore (piastra) in comunicazione col polo positivo *alla nuca appena al dissotto del tubercolo occipitale,* e quello col polo negativo *alla parte anteriore del collo, od al punto intermedio tra le ultime vertebre dorsali, e le prime lombari* (corrente centrifuga, discendente, ipostenizzante),

6.ª d'interporre nella continuità del filo di rame, od elettrodo positivo, *il graduatore ad acqua di Bonijol,* all'intento di evitare le scosse alla chiusura del circolo,

7.° finalmente di tenere *un galvanometro moltiplicatore* compreso nel circuito, per segnare le oscillazioni e le variazioni d'intensità della corrente.

Determinava inoltre, dietro proposta dell'egregio professore Polli, di applicare al rabido, fin dal principio della malattia, di quando in quando, dei clisteri di acqua comune, di latte o di brodo non salato, all'intento di riparare le continue perdite che si facevano per la respirazione, la traspirazione cutanea, e l'emissione delle orine, e di impedire così il più possibilmente l'inspessimento del sangue.

Finalmente accoglieva di tutto buon grado la cooperazione dell'egregio dott. Barzanò, che tanto gentilmente aveva offerta.

Passavano pochi giorni dacchè veniva formulato questo protocollo, e si verificava la disgraziata circostanza di mettere in pratica quanto era stato in esso stabilito.

Alle ore 10 $^1/_2$ pomeridiane del 15 scorso aprile, veniva accompagnato a quest'ospedale Casnedi Aurelio, di Filippo e della fu Clodomira Casnedi, d'anni 17, studente, nato a Lodi e domiciliato in questa città.

Gli egregi signori dottori Cavaliere Ambrogio Gherini e Roberto Molinari, membri di questa Commissione, soprachiamati a visitare il Casnedi a domicilio, riscontrati in lui i sintomi indubbj della rabbia canina, avevano persuasi i parenti, edotti della gravezza del caso, a farlo trasportare all'Ospedale, ed avevano ottenuta l'annuenza del paziente col pretesto, che solo in questo stabilimento, stante l'ora avvanzata di notte, si sarebbe trovato in pronto l'occorrente per fargli dei bagni a vapore, unico mezzo col quale stavano sicuri di guarirlo dalla malattia che gli era sopraggiunta, malattia dal povero Casnedi perfettamente ignorata.

La Commissione avvisata del caso conveniva tosto (11 pomeridiane) al letto del paziente. Ecco le circostanze del fatto, che le venivano riferite dal paziente stesso, e che si ebbe cura di convalidare colle asserzioni degli stessi suoi parenti (1).

---

(1) Il signor dott. Plinio Schivardi pubblicava in sunto il caso del Casnedi sulla « Gazzetta Medica Italiana » di Lombardia dell'8 scorso maggio.

La Commissione, alle cui cure venne affidato il paziente, e che pertanto ebbe campo di sentirlo sopra tutti i particolari, nel compilare questa storia, non ha potuto trovarsi seco lui d'accordo nell'esposizione di alcune circostanze.

Il sullodato sig. dottore in quel medesimo articolo trovava anche di far notare alla Commissione come il locale in cui vengono collocati i rabidi, sia veramente improprio. — La Commissione in proposito fa conoscere, che replicatamente, ed anche da poco

Nell'agosto 1864 trovandosi il Casnedi in campagna (a Bareggio) veniva morsicato da un cane barbone alla coscia sinistra. Le due lesioni riportate erano guarite in pochi giorni, senza alcuna cura preventiva, o consecutiva. — L'animale nè prima nè dopo il fatto aveva manifestati segni di malattia, e vive tuttogiorno (1).

Il Casnedi possedeva un piccolo cane di razza bastarda anglo-danese, al quale portava immensa affezione. — Nel settembre dello stesso 1864, intromessosi per dividere questo suo cane venuto a rissa con un gatto, riportava al dito mignolo della mano sinistra una piccola ferita, che non sapeva ben dire se fatta per graffiatura o per morsicatura del gatto stesso. Anche questa lesione erasi cicatrizzata da sè stessa in breve termine. Il gatto vive tuttora (2).

Ismarritosi il cane sul principio dell'ora scorso gennaio, dopo 3 giorni lo rinvenne, e vidde che portava sulla cute di un arto posteriore il segno di una ricevuta ferita. — Sul finire del marzo osservò che incominciava a presentare alcuni segni di malattia, perchè divenuto malinconico e stizzoso rifiutava pressochè intieramente il cibo. Fattolo esaminare (il Casnedi asseriva da un veterinario) veniva dichiarato affetto da sem-

---

tempo, ha instato a voce ed in iscritto presso l'ora cessata onorevole Direzione, perchè venisse assegnata una località più adatta e più propria per i rabidi, la quale il più possibilmente ne avesse un'altra attigua ove radunarsi la Commissione stessa per le sue scientifiche discussioni, ed ove rimanere per assistere l'ammalato di giorno e di notte. — Quella Direzione, nel mentre trovava giuste e savie quelle istanze, non poteva effettuare il chiesto cambiamento, non trovando altro locale che per la posizione, per la decenza fosse atto al caso, e solo cercò di migliorare quello in uso munendolo di stufa, e facendovi altri adattamenti. — La Commissione si tiene lusingata che, pel nuovo organamento avvenuto in quest'Ospedale, restando liberi alcuni locali, l'onorevole Consiglio ospitaliero potrà finalmente accondiscendere ai vivi desiderj di essa, ed in prevenzione, di concerto coll' onorevole Ispettorato, ha già veduta ed esaminata qualche località.

(1) Il sig. Alessandro Ghiotti, zio del Casnedi e proprietario del cane, confermava tale asserzione.

(2) Gli inquilini della casa affermano tale circostanza.

plice infiammazione intestinale. — Tale giudizio aveva rinfrancato il giovinetto a continuargli le più assidue cure. — Il secondo giorno dacchè il cane era ammalato, addentava la domestica Giuditta Colombo, che aveva cercato di levargli dalla bocca un pannolino. Ritenuta di nessun pericolo la malattia dell'animale, nessuna cura preventiva veniva praticata sulle due lesioni riportate dalla Colombo, le quali, ad onta che portasse oltre gli abiti ordinarj anche un giubbetto di lana, avevano intaccata la cute (1).

Il cane, malgrado le medicine che gli venivano somministrate, continuava a peggiorare nel suo male. Fattosi ancora più stizzoso, si morsicava da sè stesso il corpo al punto di farsi delle vaste lesioni, rifiutava ogni cibo, e già malamente si reggeva. — Quando il Casnedi lo conduceva a mano in istrada, la bestia cercava di avventarsi sopra tutti i cani che incontrava, dei quali alcuni potè addentare, ed anche una cagna in amore che gli si era avvicinata (2).

---

(1) La Commissione venuta a cognizione di questo fatto, faceva ricoverare la Colombo nell' Ospedale la mattina del 16 aprile, ove le venivano profondamente cauterizzate col ferro rovente le lesioni ricevute, che non erano ancora del tutto cicatrizzate. — Le piaghe si mantennero in abbondante suppurazione fino alla fine di maggio. L' ammalata il 10 giugno volle abbandonare il L. P. — Essa finora (luglio) gode di ottima salute.

(2) Alcuni dei cani stati morsicati, appena si divulgò il triste fatto del Casnedi, vennero uccisi dai loro proprietarj, altri consegnati al reclusorio municipale dei cani ed all' Istituto di veterinaria, perchè fossero pur essi ammazzati. Qui la Commissione deve far lode alla autorità Municipale per lo zelo e per l' attività che ha dimostrata anche in questa circostanza, col far ritirare ed uccidere tutti quei cani che potè sapere essere stati addentati dal cane rabido, e per le misure di profilassi che, quantunque già in attività, richiamava ben tosto alla cognizione dei cittadini, perchè fossero strettamente ed a tutto rigore di legge osservate.

La Commissione non dubita che la prelodata autorità non solo avrà cura perchè sieno esattamente adempite le misure già in corso, ma che a queste saprà aggiungerne altre savie,

Di questi fatti, anche per loro soli abbastanza chiari ed eloquenti per persuadere che il cane era in preda alla rabbia, non tenne sfortunatamente alcun calcolo il Casnedi, che anzi vedendolo peggiorato nel male ed impossibilitato a reggersi sugli arti, non diminuendogli l'affezione, continuava da solo a

---

ed opportune al fine di sempre meglio tutelare la pubblica salute.

Questa Commissione fino dal 1861 in un suo rapporto alla Direzione dell'Ospedale, faceva conoscere l'importanza e la necessità che venissero modificate alcune misure di profilassi adottate pei cani, e massimamente che fossero aumentate le tasse di possesso e di ricupero di essi, che la musoliera non fosse un semplice mezzo illusorio applicato al cane per deludere la legge, ma che venisse fatta sopra un modello solo ingiunto dall'autorità, solida e tale da impedire assolutamente all'animale di offendere, e finalmente che le leggi profilatiche non si limitassero solo alla città, ma si attivassero per quanto possibile in ogni dove. — Tale rapporto pubblicato per esteso nel Rendiconto sulla beneficenza dell'Ospedale per gli anni 1858-59-60, ed in transunto sull'Appendice Psichiatrica dell'ottobre 1863, nella parte che rifletteva le proposte modificazioni, per desiderio della Commissione stessa, veniva dalla Direzione inoltrato alla Regia Prefettura, il 24 febbraio 1861.

La Commissione condividendo l'opinione di tutti gli scrittori francesi e tedeschi, è d'avviso che solo gli aggravj ed i pesi ingiunti sui cani possano far scemare il loro numero, diminuendo così la probabilità dei casi di rabbia. — Certamente nei contadi non sarà mai possibile attivare il complesso delle leggi igieniche come nelle città, ma per questi basterà solo l'ingiunzione di una tassa per scemare il numero dei cani.

Quanto utili e necessarie sieno le misure igieniche sui cani alla pubblica salute, lo prova la statistica dei rabidi osservati in questo nostro Ospedale. Dal 1829 a quest'epoca (luglio 1865) furono ricevuti nel P. L. 47 rabidi. — Di questi, n.° 38 provennero dai contadi, ove nessuna legge è imposta sui cani, e n.° 9 dalla città. — Sommano a 151,293 gli abitanti dei contadi da dove si ricevettero i rabidi, ed a 186,154 quelli della città, secondo la Statistica amministrativa del Regno d'Italia pubblicata per cura del Ministero dell'interno (2.ª edizione. Torino, 1861). — Nei contadi pertanto vi fu un rabido ogni 3981 abitanti, ed all'incontro nella città uno ogni 20,684.

Era dal 1858 che nel nostro Ospedale non si avevano a lamentare casi di rabbia verificatasi in soggetti della città di Milano.

prodigargli tutte le cure. — Il 2 scorso aprile, nel mentre cercava tenergli aperte le mascelle per somministrargli qualche medicina, il cane, che fino a quel malaugurato giorno non lo aveva offeso, e che aveva, per così dire, rispettato in lui l'affezionato padrone, lo addentava al polpastrello del dito indice della mano sinistra.

La persuasione che il cane non fosse rabido, l'essere piccolissima la lesione riportata, che a dire del Casnedi non aveva fatto sangue, fecero sì che non ricorresse ad alcuna cura preventiva. — Il cane il giorno susseguente (3) moriva, dopo circa 6 giorni di malattia. — Il giovinetto, piangendone la fine, lo tumulava nel suo giardino.

Erano trascorsi appena 11 giorni dalla ricevuta morsicatura, e già si manifestavano in lui i forieri della fatale malattia.

Il 13 aprile si svegliava con un generale malessere, che ritenuto conseguenza di una leggiera affezione oculare, contemporaneamente sviluppatasi, passava affatto inosservato. — Il letto, la dieta, un blando purgativo facevano bentosto cessare l'ottalmia, ma non il malessere, che all'incontro aveva aumentato. — A questo si aggiungeva una somma inquietudine, ed un senso di angoscia, di affanno, di oppressione sternale, che incominciato alla mattina del terzo giorno di malattia (15), quand'anco non continuo, gli arrecava immensa molestia. — Questi fenomeni sul far della sera eransi fatti più continui e salienti, ed inoltre il paziente si era accorto, che ogni minima corrente d'aria, e fin'anche il parlargli vicino, gli procurava un'indescrivibile pena, gli risvegliava più forte l'angoscia e l'affanno. — Anche la deglutizione si era fatta difficile e penosa.

Allarmatisi i parenti per tale complesso di fenomeni, soprachiamavano i prelodati signori dottori Gherini e Molinari, i quali bentosto li facevano avvertiti del loro fondato sospetto, e convenivano di rivedere ad ora più tarda il paziente, per viemeglio accertarsi della diagnosi, ciò che si effettuava verso le 10 pomeridiane.

La Commissione sentita la storia del fatto veniva all'esame particolare del paziente.

Il Casnedi, giovinetto di fisionomia piacevole e simpatica, di modi gentili ed educati, snello e ben conformato nella persona, abbastanza robusto, di temperamento sanguigno, aveva passati i pochi anni di sua vita senza soffrire alcuna malattia d'importanza. — Dolce di carattere, di buon grado si prestava a rispondere a tutte le dimande che gli venivano fatte. — Ignorando perfettamente la funesta malattia a cui era in preda, non sapeva darsi ragione dei tristi fenomeni che gli erano comparsi alla mattina, e che sempre aumentati tuttora lo molestavano. — Insisteva perchè gli venisse fatto il bagno a vapore, fidando di ricuperare con questo il suo benessere, come gli era stato promesso dai medici, che lo avevano persuaso ad abbandonare la sua casa. — Diceva che tosto dopo il bagno, migliorati o no i suoi sofferimenti, lo si facesse ricondurre presso i suoi parenti, che era troppo dolente di avere lasciati. — Nessun pensiero lo occupava per l'addentatura ricevuta dal suo cane, che anzi interrogato coi più dilicati riguardi su di essa, ne distoglieva l'attenzione dicendo essere stata quella una cosa di troppa poca importanza per meritare una qualsiasi considerazione. — Le sue facoltà intellettuali erano perfettamente normali; — accusava leggier peso al capo; — aveva la faccia un pò accesa; — l'occhio vivo, lucido, presentava mobili ed assai dilatate le pupille, massime la destra; — la lingua leggiermente rossa ai bordi ed all'apice, un pò impaniata alla base, non lasciava scorgere nè un maggior sviluppo delle ranine, nè le vescicole cinolissiche del Marocchetti; — nessuna molesta sensazione provava al ventricolo ed all'addome; — normali erano le funzioni alvine e dei reni; — il polso piccolo, stretto, oscillava dalle 88 alle 100 battute al minuto, a seconda delle sensazioni più o meno moleste che gli si procuravano durante l'esame; — la termogenesi cutanea era un pò aumentata. Abbandonato anche a sè, e lasciato affatto tranquillo, di tratto in tratto si lagnava di un senso molesto di ambascia, di oppressione sternale, e la respirazione si faceva un pò affannosa. — Ogni minima corrente d'aria gli si agitasse intorno alla faccia, il solo nominargliela, e fin' anche il parlargli vicino, gli arrecava indescrivibile pena, e più forte gli risvegliava l'ambascia, e l'affanno. — Poco raccapriccio provava

alla vista dell'acqua, a fatica però si lasciava persuadere a bere per il senso di soffocazione che gli procurava. — Nessuna molesta impressione riceveva per la luce, pei corpi lucidi, e per le persone che lo attorniavano. — L'iperstesia che tanto forte e pronunciata si avvertiva alla faccia, poca era alle estremità superiori, e mancava del tutto alle inferiori. Alla parte posteriore e terzo inferiore della coscia sinistra, si osservavano due cicatrici in linea quasi trasversale, distanti 3 centimetri l'una dall'altra, della lunghezza di un centimetro e mezzo cadauna. — Alla parte dorsale del dito piccolo della mano sinistra, si vedeva un'altra piccola cicatrice lineare; — ed al polpastrello del dito indice della stessa mano, altra piccolissima cicatrice circolare, che per riconoscerla richiedeva molta attenzione. — Le dette cicatrici, conseguenze le prime due della addentatura del cane barbone, la terza del gatto e la quarta del piccolo cane, erano scorrevoli sopra i sottoposti tessuti, bianche, non tumide, nè dolenti.

I fatti e le circostanze pregresse, e massimamente poi i fenomeni osservati, non lasciavano dubbia la Commissione nel ritenere il Casnedi in preda alla rabbia canina. — Conveniva pertanto di tentare l'*elettricità a corrente costante,* come aveva prestabilito nel succitato protocollo.

Alle ore 12 $^1/_2$ *antimeridiane del* 16 *aprile* s'incominciava l'applicazioue della corrente galvanica continua, sotto la direzione del sullodato elettricista dott. Barzanò.

La corrente veniva derivata da elettro-motori alla Daniell di 22 coppie che, quantunque divise in due batterie, perchè potessero facilmente servire isolate o sommate per tensione a norma del bisogno, erano tutte messe in azione. Ogni elemento aveva il cilindro di zinco alto 7 centimetri, ed il diametro di 7 centimetri.

Un graduatore a tubo verticale (di Bonijol) pieno d'acqua comune, veniva interposto nella continuità del filo di rame od elettrodo positivo, all'intento di limitare la corrente delle batterie, e di evitare le scosse alla chiusura del circolo.

Un galvanometro moltiplicatore era compreso nel circuito per segnare le oscillazioni e le variazioni d'intensità della corrente;

Per eccitatori si adoperavano due piastre di rame sottili, placate d'argento, munite di pezzuole bagnate nell'acqua comune, le quali erano tenute in comunicazione coi poli delle batterie per mezzo di fili di rame rivestiti di seta;

La piastra in comunicazione col polo positivo (rame), veniva applitata alla nuca appena al dissotto del tubercolo occipitale, e quella col polo negativo (zinco), tra le ultime vertebre dorsali e le prime lombari, per così ottenere una corrente centrifuga, discendente, ipostenizzante, diretta dai centri nervosi alla periferia.

Allorquando veniva incominciata l'applicazione della corrente (*ore* 12 $^1/_2$ *antimeridiane del* 16) il galvanometro segnava 25 *gradi*, ed il polso dell'ammalato dava 88 battute. — Dopo 5 minuti il paziente accusava un leggier senso di bruciore alla nuca, che dopo un quarto d'ora avvertiva forte anche ai lombi. Il che ci persuadeva *alle ore* 12 $^3/_4$ a ridurre la corrente per mezzo del quadratone a 20 *gradi*. Così poi la si continuava fino —

Alle ore 4 antimeridiane per 3 ore ed $^1/_4$ di seguito. In quest'intervallo, abbenchè l'ammalato accusasse solo un senso di bruciore tollerabile in corrispondenza degli eccitatori, si aveva avuta cura di osservare una volta la cute, che si riscontrava appena leggiermente arrossata. — Il paziente diceva di sentirsi più sollevato dall'ambascia e dall'affanno. — Il colorito del viso si era fatto più vivo, le pupille si conservavano mobili e dilatate, la termogenesi cutanea un pò aumentata; aveva emessi circa 200 grammi di orina; il polso dava dalle 90 alle 94 battute, senza offrire alcuna intermittenza. Più forte si avvertiva l'iperstesia alla faccia; — non provava raccapriccio alla vista dell'acqua, che in poca quantità poteva anche bevere senza grande pena.

Alle ore 5 $^1/_2$ *antimeridiane* il galvanometro segnava 23 gradi.

Il Casnedi aveva dormito circa $^3/_4$ d'ora abbastanza tranquillo, ma allo svegliarsi era agitato ed affannoso. Volle che gli si levassero gli eccitatori per la molesta sensazione che gli procuravano e per poter cambiare la posizione, alla quale fino a quell'ora lo si era

obbligato. Osservata la cute, la si trovava ancora solo un pò arrossata. — Accusava forte cefalea frontale; l'occhio era più vivo e lucido, il viso acceso, la lingua rossa, umida, il polso teso dava dalle 100 alle 105 battute, senza presentare alcuna intermittenza; la termogenesi cutanea aumentata, come pure l'iperstesia alla faccia; — fissava l'acqua senza raccapriccio, ma poche goccie lo agitavano, lo mettevano in smanie, per il senso di soffocazione che gli risvegliavano. — Era composto di mente. — Non sapeva persuadersi perchè tanto si tardava a fargli il bagno a vapore, per il quale si era determinato a venire all' Ospedale. — Dimandava se nessun' altra cura si conosceva per guarirlo dei tanti suoi sofferimenti, che pur troppo gli si erano aumentati. — Il povero Casnedi, senza sapere il perchè, incominciava a disperare della sua salute. — Pregava perchè fosse ricondotto a domicilio. — Gli si applicava un clistere di brodo.

Alle 6 *antimeridiane*, *dopo* $^1/_2$ ora di riposo, si rimettevano le piastre ai punti suindicati, il galvanometro segnava 22 *gradi*.

Alle ore 8 $^1/_2$ *antimeridiane* si toglievano gli eccitatori per pulirli, per cambiare l'acqua del graduatore, e per dare un pò di riposo al paziente.

Era in abbondante traspirazione, perfettamente calmo e tranquillo di mente. Non aveva più cefalea, si trovava sollevato in tutti i suoi sofferimenti. Ringraziava per la cura fattagli, che gli aveva apportato tanto giovamento.

L'ambascia, l'ansietà gli erano meno intense, meno frequenti e continuate; — il polso molle, cedevole, dava dalle 85 alle 90 battute; — cercava una zuppa, e la mangiava senza provare alcuna disfagia, e così beveva replicatamente dell'acqua; — si risentiva alla corrente d'aria senza però molto agitarsi; — aveva avuta una scarica di materie figurate. — In una parola nel breve termine di 2 ore e $^1/_2$, i sintomi rabidi prima tanto pronunciati ed allarmanti avevano affatto cambiato; alcuni erano diminuiti di forza (l'angoscia, l'ansietà, l'affanno), altri affatto scomparsi (la disfagia rabida), la fisionomia più non presentava i tratti patognomonici della funesta malattia. Ben a ragione chi non avesse veduto il Casnedi anteriormente a questa calma avrebbe potuto dubitare sulla diagnosi di rabbia stata pronunciata.

La Commissione notava la palese diminuzione e la calma dei

fenomeni rabidi, e conveniva di continuare nell'applicazione della corrente al grado bene tollerato, lasciando ogni 3 ore una $^1/_2$ ora di riposo.

Alle ore 9 antimeridiane, dopo $^1/_2$ ora di riposo, si rimettevano gli eccitatori ai punti prestabiliti, che *alle ore* 12 meridiane venivano levati. — Il galvanometro aveva segnati 20 *gradi*. — In corrispondenza dei lombi (polo negativo) si osservava una piccola escara della grandezza di un centesimo, affatto superficiale. — Continuava il miglioramento suaccennato; — il paziente aveva emessi circa 200 grammi di orina; — beveva senza soffrire molestia alcuna; il polso molle, cedevole, dava dalle 85 alle 90 battute senza presentare alcuna intermittenza; — la cute si conservava sempre in profusa traspirazione; parlava dei patimenti che aveva sofferti nella notte, della sua tristezza, del suo avvilimento morale.

Alle ore 12 $^1/_2$ *pomeridiane*, dopo $^1/_2$ ora di riposo, si rinnovava l'applicazione della corrente, mettendo la piastra ai lombi due dita trasverse al dissopra della piccola escara summenzionata. — Il galvanometro segnava 20 *gradi*. Tale applicazione si continuava fino *alle ore* 2 *pomeridiane*.

Fino *ad un' ora e* $^1/_2$ *pomeridiana* continuava l' avvertito miglioramento. Il povero Casnedi soddisfatto del suo benessere cercava perfino uno specchio per osservare le alterazioni del suo viso — per le tante pene che aveva sofferte durante la notte. — Ma *alle* 2 *pomeridiane* si doveva cessare dall'applicazione per l'inquietudine ed il mal essere che gli si era rinnovato. — L'ambascia e l' affanno lo obbligavano a stare continuamente seduto sul letto; — accusava pesantezza al capo, ed un senso molesto di formicolio agli arti; — forte si era ridestata l'iperstesia alla faccia; — ogni minima corrente d' aria, il parlargli vicino, il solo agitarsi delle coltri, ogni minimo odore lo agitava, gli era molesto. Cercava di bevere, e nol poteva per il senso di soffocazione che gli provocava; — la cute calda era in continua traspirazione; — il polso dava 108 battute senza alcuna intermittenza. — L' ammalato conoscendo di avere peggiorato era in preda alla tristezza ed all' avvilimento.

La Commissione, considerati i fenomeni iperstenici

presentati dal paziente, conveniva di diminuire la forza della corrente riducendola dai 20 ai 15 gradi per avere lo scopo ipostenizzante, e di continuare come finora erasi praticato per gli intervalli di riposo.

Alle ore 2 $^1/_2$ *pom.* si rinnovava l' applicazione della corrente, che la si continuava fino *alle ore* 6 *pom.* per essere sempre bene tollerata. — Il galvanometro segnava 15 *gradi.* — Nel lasso di queste 3 ore e $^1/_2$ i fenomeni rabidi si erano mantenuti stazionarj. — L' ammalato era però più tranquillo nel morale. — Raccapricciava pensando ai sofferimenti passati. — Rammentava i suoi parenti, ed era dolente di non poterli ricevere, nel timore di arrecar loro troppo dispiacere per lo stato in cui si trovava. — Desiderava di stare solo, la presenza delle persone lo angustiava. — Pregava di parlargli da lontano perchè ogni minima corrente d' aria gli dava troppa molestia. — La cute si manteneva madida. — Il polso dalle 108 era disceso alle 90 battute. — Non cercava di bevere. — Aveva emessi ancora circa 200 grammi di orina. Gli veniva applicato un altro clistere di brodo.

Alle ore 6 $^1/_2$ *pom.* si riapplicava la corrente, che si continuava fino *alle* 10 *pom.* — Il galvanometro segnava 20 *gradi.* — Levati gli eccitatori, si riscontravano due altre escare gangrenose ai lombi, superficiali, e più piccole di quella già notata. — Nel lasso di queste 3 ore e $^1/_2$ aveva incominciato il delirio; — la fisionomia alterata portava l' impronta dello spavento; — l' agitazione, l' ambascia, l' affanno, l' iperstesia alla faccia si erano fatti più salienti, e presso che continue; — la cute si manteneva in sudore; — l'occhio vivo e lucido presentava ancora la stessa mobilità e dilatazione delle pupille. — Il polso teso dava dalle 95 alle 100 battute; — lo spasmo laringo-faringeo però non si era ancora molto pronunciato, e permetteva al paziente di bevere senza molti sofferimenti e di prendere qualche pò di cibo in brodo. — Alle ore 8 *pom.* gli venivano estratti dal braccio destro 25 grammi circa di sangue per sottoporlo alle osservazioni microscopiche.

La *Commissione* persuasa che l'esperimento nulla la-

sciava a desiderare nè dal lato scientifico, nè dal lato della sua pratica applicazione; — considerato che la corrente galvanica continuata per il non breve termine di *ore* 19 era stata bene tollerata dal paziente, e che per essa non si avevano a lamentare che 3 piccolissime escare gangrenose ai lombi affatto superficiali e di nessuna conseguenza; — considerato che quand'anco alcuni fenomeni rabidi, in onta al mezzo curativo impiegato, si fossero fatti più intensi, altri, forse per esso diminuiti di forza e quasi cessati sul principio, erano ancora poco pronunciati; — considerato che la corrente al dissopra dei 20 gradi segnati dal galvanometro non era bene tollerata dal paziente; — fatto riflesso finalmente che l'applicazione di una corrente mite, dando a sperare di continuarla più a lungo, poteva lasciar nutrire qualche lusinga di giovamento anche sui sintomi della malattia già assai pronunciati, e che prolungandosi così l'esistenza al paziente si concedesse maggior tempo all'organismo di reagire fors'anco all'avvelenamento del virus; — stabiliva di continuare l'applicazione elettrica, graduando l'intensità della corrente dai 15 ai 20 gradi. Conveniva inoltre di attenersi per gli intervalli di riposo alla tolleranza dell'ammalato; di mantenere il polo positivo alla nuca, e di alternare il negativo od ai lombi al dissotto delle piccole escare, od all'epigastrio in corrispondenza del plesso solare, se aumentava l'ambascia, od alla fronte se si faceva più forte il delirio, ed anche ai lati del collo lungo il decimo, e finalmente di applicarlo in corrispondenza della laringe e della faringe se più intensa si pronunciava la disfagia rabida.

Ma quanto veniva deliberato dalla Commissione non poteva mettersi in pratica. — *Alle ore* 10 $^1/_2$ *pom.* non era più possibile di riapplicare la corrente. — L'ammalato in preda a for-

tissimo delirio furioso si rifiutava ad ogni ulteriore applicazione. — Da quest'ora i fenomeni rabidi andarono sempre più aumentando, finchè caduto in una generale prostrazione di forze *alle ore* 6 *ant. del* 17 cessava di vivere, dopo *sole* 31 *ore e* $^1/_2$ da che era stato ricevuto nell' Ospedale, ed affidato alle cure della Commissione (1).

---

(1) Dal 1829 a quest'epoca sommano a 47 gli infelici stati accolti e decessi in quest'Ospedale per la rabbia canina.

Il dott. Lorinser, medico primario nell'Ospedale di Vienna, in una sua Memoria sulla rabbia canina, pubblicata nel « Medizinische Wochenscrift » dell' 8, 11 e 15 scorso marzo, così si esprime:

« Dichiaro prima di tutto che io sono arrivato alla convin-
» zione, che l' esistenza della così detta idrofobia dell' uomo
» derivata per morsicatura di un cane rabbioso e che dal tem-
» po di Asclepiade fino ai nostri giorni si è mantenuta nella
» bocca del popolo e dei medici, appartenga *al regno delle*
» *favole.* — Ben poco la mia esperienza può dire su quanto
» riguarda la rabbia canina, ma quando esaminiamo lo opinioni
» di molti competenti veterinarj, arriviamo ben presto al con-
» vincimento che la rabbia canina non è in alcun modo pro-
» vato essere una malattia specifica, ma giusta l'avviso di al-
» cuni patologi, per i reperti necroscopici dei cani rabidi, una
» affezione cerebrale e del midollo spinale, secondo altri un'af-
» fezione tifoidea, od una infiammazione dello stomaco e delle
» intestina ».

Dal non essersi potuto finora constatare l' eziologia della rabbia spontanea nei cani conclude: « che l'esistenza della rab-
» bia canina è una specifica malattia che la scienza non ha
» ancora bene determinata ».

Venendo poi a discorrere della rabbia nell'uomo, dice: « se i
» medici avessero osservato bene senza prevenzione, senza ti-
» more e senza l'incubo delle misure della polizia medica, avreb-
» bero già da lungo tempo dovuto riconoscere, che questa ma-
» lattia, che gli antichi hanno descritto quale idrofobia del-
» l'uomo, non era altro che *una convulsione*, oppure che nella
» maggior parte dei casi era *tetano* il quale poteva derivare
» tanto da una lesione materiale, come da una causa reumatiz-
» zante, da una violenta commozione d'animo, ecc., oppure da
» diversi sconcerti del sistema nervoso, ma in ogni caso avere
» nessuna relazione colla così detta rabbia canina ».

Dal riscontrarsi qualche rara volta delle malattie che pre-

Necroscopia eseguita 30 *ore dopo il decesso dai dottori Edoardo Boccomini ed Antonio Rezzonico alla presenza della Commissione.*

Abito esterno. — Individuo di statura alta, ben conformato e ben nutrito. Superstite la rigidità cadaverica, capelli castani, pupille regolari, inchiodamento della mascella inferiore; macchie verdognole alle fosse iliache e lungo la linea alba, di color bruno nerastro le unghie, le dita curvate sulla palma della mano; macchie pavonazze estese a tutta la parte posteriore del corpo; tre escare alla regione lombare, di cui una della dimensione di un centesimo; le altre due più piccole; tutte e tre poi affatto superficiali.

Al terzo inferiore della parte posteriore della coscia sini-

---

sentano alcuni sintomi della rabbia, dal vedere che non tutte le persone addentate da un cane rabido contraggono la rabbia, dal non poter spiegare come succede l'incubazione del virus nell'organismo umano, e finalmente dall'osservare che i reperti necroscopici offrono nessun dato caratteristico tra i decessi per rabbia, e quelli morti per tetano, per semplici convulsioni spastiche, per isterismo, conclude: « che la così detta idrofobia degli » uomini non è originata dallo sviluppo del veleno di un ani- » male, che essa non è una malattia speciale, ma una convul- » sione, o tetano, che può trovar origine da una lesione qua- » lunque, o da tante altre cause molte volte sconosciute. Si pro- » curi d'estirpare nel popolo la superstizione che l'uomo possa » diventare idrofobo per la bava di un cane arrabbiato, e si » allontani il timore e l'abbattimento morale al quale è in » preda chiunque è stato morsicato da un cane ».

Noi non vogliamo occuparci di queste eccentricità scientifiche. — L'illustre professore di Vienna può vivere in pace colle sue peregrine idee; per noi è già troppo l'averne informato i nostri lettori. — Siamo soliti alle stravaganze di certi ingegni, e ben ci rammentiamo il sorriso di compassione e di sprezzo che ci regalarono in altri tempi quei caporioni della scienza austriaca in merito alle nostre idee sul cholera asiatico. — Noi abbiamo l'autorità della storia, il consenso universale degli uomini di scienza, e lo studio pratico della rabbia canina, che possono valere ben più di tutti i sofismi che ci arrivano da menti travolte, sebbene suffragate da una certa aura di celebrità.

stra due cicatrici in linea quasi trasversale distanti 3 centimetri l' una dall' altra, della lunghezza di 1 centimetro e $^1/_2$ cadauna; alla parte dorsale del dito mignolo della mano sinistra altra cicatrice lineare. — Tali cicatrici sono biancastre e nulla presentano di anomalo. — Sul cadavere non fu possibile rinvenire la cicatrice al dito indice della mano sinistra, conseguenza della morsicatura del piccolo cane, ma che riscontrata all' atto dell' esame del paziente in vita venne più sopra descritta.

Capo. — Spessore della cute normale, muscolatura sviluppata, come assai sviluppata la calottola ossea; ingorgata la diploe; injezione marcatissima alle meningi; seno longitudinale superiore ripieno di sangue nerastro e sciolto — sistema venoso tutto ingorgato — sostanze corticale e bianca colorate la prima con una tinta cinereo-rossigna e la seconda in bianco-spòrco. — Tale coloramento si vedeva meno marcato nell' emisfero destro. — Nel suo insieme tutta la sostanza cerebrale era leggermente edematosa; ventricoli laterali contenenti circa quattro grammi di siero citrino, — piedi d'ippocampo leggermente tumidi, e coperti da diramazioni vascolari capillari, — cervelletto presentante le poche anormalità già osservate nel cervello, sia in quanto alla consistenza, che al colorito.

Collo. — Normale in quanto al volume; non molto sviluppato il sistema glandolare; — normali i ganglii cervicali ed i decimi, al pari dei suoi ricorrenti; papille linguali assai sviluppate; tubo laringo-tracheale coperto di muco viscido; normali i plessi bracchiale e diaframmatico.

Petto. — Aderenze antiche d'ambo le pleure; polmoni crepitanti anteriormente e superiormente, poco congesti posteriormente, ed alla base; — mucosa bronchiale alquanto arrossata. — Poco siero nel cavo pericardico, normale il cuore; piccoli coaguli fibrinosi al principio dell' aorta; qualche grumo nerastro molle nell' orecchietta destra; di color rosso vinoso il ventricolo corrispondente, ed esso pure contenente coaguli molli; — cuore sinistro contenente anch'esso coaguli molli.

Addome. — Intestini distesi da gas; — ventricolo contenente liquido verdognolo. — Nell' intestino ileo esulcerate le glandule del Peyer e le solitarie: e nel tessuto sottomucoso

delle macchie emorragiche disseminate; piccola la milza; normali i reni ed il fegato, cistifellea piena di bile.

Vasi maggiori contenenti sangue prosciolto e di un rosso nerastro.

Midollo spinale. — Meningi leggermente injettate; — sostanza midollare nulla offerente di abnorme.

La Commissione, conseguente nel suo proposito di non lasciare intentata via alcuna che potesse dare una pur anco minima lusinga di portare qualche luce sull'oscuro argomento dell'incubazione del virus rabido nell'organismo umano, interessava anche questa volta gli esperti microscopisti signori professore Giovanni Polli, e dott. Rocco Gritti a fare soggetto dei loro severi studj e delle loro accurate investigazioni, alcuni liquidi del rabido Casnedi raccolti prima e dopo la sua morte.

Ecco i risultati, quali furono dagli egregi osservatori trasmessi alla Commissione.

1.° *Sangue estratto dal braccio del rabido, ore* 10 *prima della morte.*

Esame fatto dal dottor Gritti. Ore 14 *circa dopo l'estrazione* con un ingrandimento di 600 diametri. Globuli rossi rotondeggianti, non molto infossati, isolati, ma che tendono a riunirsi in colonne (un minuto e mezzo basta perchè succeda tale riunione). Globuli bianchi. — Frammezzo alle colonne dei globuli rossi, si vedono molti globuli nucleolati, quasi trasparenti, per la massima parte della grandezza dei globuli rossi, alcuni più grandi. — Essi sono isolati, e solo pochi si trovano riuniti in gruppi. — Nessuna traccia d'infusorj.

Ore 62 *dopo l'estrazione.* — Quantunque notevolmente inspessito diede eguali risultati, e nessuna traccia d'infusorj.

Esame fatto dal prof. Polli. Ore 2 *dopo l'estrazione* con un ingrandimento di 350 diametri. — Corpu-

scoli rossi, discoidi, che si riuniscono a pila. — Qualche globulo linfatico. — Nessun altro elemento straniero.

Ore 26 *dopo l'estrazione.* — Molti globuli rossi seghettati ai margini. Parecchi globuli bianchi, molti globulini trasparenti, immobili. — Nessuna apparenza d'infusorj, non riconoscibili nemmeno aggiungendovi un pò di acqua.

2.° *Sangue raccolto dal cadavere, ore* 30 *dopo il decesso. (Vena cava).*

Esame fatto dal prof. Polli. Ore 12 *dopo l'estrazione.* Globuli rossi pallidi, facilmente schiacciabili, e perciò assumenti forme esagone, o poliedriche, quando si trovavano accumulati, ed imitanti quà, e là l'aspetto del tessuto cellulare vegetabile; erano interstiziati frequentemente da grossi globuli bianchi, punteggiati; nessuna tendenza a riunirsi in colonne. — Nessun globulo stellato, o frangiato. — Nessun infusorio.

Giorni 14 *dopo l'estrazione.* (temperatura media, circa 20° C.). — Tutti i globuli sanguigni scomparsi, e vi era solo un *detritus* organico. — Molte *monadi* giranti, una miriade di batterj.

3.° *Liquido contenuto nello stomaco, bile ed orina raccolti dal cadavere ore* 30 *dopo il decesso.*

Esame fatto dal prof. Polli. Ore 12 *dopo l'autopsia.* I suddetti liquidi non presentarono alcun elemento degno di particolare interesse.

4.° *Siero dei ventricoli cerebrali, che si trovò nella quantità di circa quattro grammi, e raccolto ore* 30 *dopo il decesso.*

Esame fatto dal prof. Polli. Ore 32 *dopo la sezione del cadavere* (temperatura media, circa 20° C.).

Il siero era lievemente giallognolo, e quasi affatto trasparente, di reazione alcalina alle cartoline di tornasole arrossato, ma sovrappostovi un bastoncino di vetro

bagnato d'acido cloridrico allungato, non dava alcun fumo indicante la presenza di ammoniaca libera; nessuna esalazione fetida. — Presentava moltissimi batterj, piccolissimi, moventisi vivacemente intorno a masse immobili dei medesimi. Essi si ravvivavano di più al contatto di una goccia d'acqua, ed erano sempre di una estrema vivacità sul margine della goccia stessa posta fra i due vetrini. — Qualche monade rotante, alcuni vibrioni (*bacilli* e *serpilli*), molte granulazioni bianche, diversi globuli sanguigni, alcuni ammassi di grossi globuli bianchi, granulosi, analoghi a quelli del *pus*, qualche cristallo di cloruro sodico.

Lo stesso siero esaminato 3 *giorni dopo la sua estrazione* presentava tutti gli accennati corpi allo stato d'immobilità, ed in parti disfatti, nè si ravvivavano aggiungendovi una goccia d'acqua.

Esame fatto dal dottor Gritti, Ore 44 *dopo la sezione del cadavere* (temperatura media, circa 20° C.).

Caratteri fisici. — Odore nessuno, colore opalescente, fluidità lievemente viscosa.

Caratteri microscopici. — Il campo del microscopio si vede disseminato da una miriade infinita d'infusorj, costituita da vibrioni, monadi e batterj; — prevalevano i primi, ed avevano movimenti vivaci di oscillazione e progressione. — Rimarcai pure due o tre *anguillole?* Vi era inoltre una moltitudine di molecole minutissime rifrangenti pochissima luce e senza movimento browniano (1).

---

(1) Per invito del prof. Polli il chiarissimo prof. Cornalia si compiacque di assoggettare egli pure all'osservazione microscopica, con un ingrandimento di 600 diametri, il medesimo siero dei ventricoli cerebrali. — L'osservazione venne fatta 50 ore circa dopo l'estrazione dal cadavere. « Esso, dice il sullo-

5.° *Siero del pericardio raccolto dal cadavere* 30 *ore dopo il decesso.*

Esame fatto dal prof. Polli. Ore 32 *dopo l' autopsia* (temperatura media circa 20° C.).

Quasi trasparente, senza odore, lamine epiteliche, qualche globulo sanguigno, nessun infusorio.

Ore 56 *dopo l' estrazione.* — Esso emanava forte odore d'acido solfidrico, una cartolina preparata con un sale di piombo posto sull' orificio del recipiente si anneriva; era torbido. — Al microscopio presentava monadi, batterj e vibrìoni *(bacilli)*, globuli puriformi ammassati ed isolati; alcuni globuli sanguigni.

Esame fatto dal dott. Gritti. Ore 44 *dopo l'autopsia.* — Inodoro, lievemente viscido, opalescente. — Molti *vibrioni* e *monadi* vivaci, alcune cellule epiteliali. — In generale molto minor numero d'infusorj a confronto di quelli osservati nello siero dei ventricoli cerebrali.

I solerti osservatori, visto il risultato delle investigazioni microscopiche fatte sullo siero rinvenuto nei ventricoli cerebrali di rabido, interessavano la Commissione a volerli fornire di siero, pure dei ventricoli cerebrali di individui morti per malattie comuni, al fine di potere istituire confronti, per dare un giusto apprezzamento al risultato delle loro prime osservazioni. Eccone i risultati:

1.° *Siero dei ventricoli cerebrali di donna morta per apoplessia, raccolto ore* 27 *dopo il decesso.*

Esame fatto dal prof. Polli, ore 12 *dopo l' estrazione.* (Temperatura media, circa 17° C.) È un liquido

---

» dato professore, era una congerie d'infusorj di *Vibrio lineola,*
» *Bacterium Termo* e *Catenula,* e gli elementi sanguigni erano
» pochissimi e alterati. Vi ho scôrto qualche globulo di pus e
» null'altro ».

rossigno, torbidiccio, di nessun odore, che reagisce leggermente acido alla carta di tornasole. Presenta globuli sanguigni normali, piuttosto sferici, discoidi, isolati, e senza alcuna tendenza a riunirsi, alcuni di essi seghettati ai margini. — Alcuni globuli bianchi punteggiati, e varie masse di globuli aventi i caratteri di globuli di pus. — Qualche lamina epitelica. — Nessun infusorio.

Ore 32 dopo l' estrazione. — Liquido trasparente con deposito di uno stratarello di globuli rossi, lieve odore di corruzione, reazione appena alcalina. Molti batterj grandi e piccoli, qualche vibrione (*bacillo* e *undola*), dei quali molti vivacissimi, e molti altri immobili, e ammucchiati. — Qualche globulo sanguigno, e qualche lamina epitellica.

Ore 80 dopo l' estrazione. — Il liquido manifesta reazione francamente alcalina. Una miriade di vivacissimi batterj quasi tutti della medesima grandezza.

Esame fatto dal dott. Gritti, ore 28 dopo l' autopsia. — Temperatura, circa 20° C. Inodoro, opalescente, ed alquanto rossiccio per presenza di sangue. — Globuli sanguigni in discreta quantità, a forma discoide. Un discreto numero di *vibrioni* di varia grandezza, e dotati di movimenti vivaci di rotazione, e progressione.

2.° *Siero dei ventricoli cerebrali di ragazza morta per tubercolósi polmonale, raccolto ore 24 dopo il decesso.*

Esame fatto dal prof. Polli, ore 12 dopo l' estrazione. (Temperatura media, circa 20° C.). Reazione acida, rossigno per sospensione di globuli rossi, che non presentano tendenza a mettersi in colonna, e molti dei quali sono sformati ai margini. — Qualche monade girante, e qualche batterio vivacissimo.

Ore 36 dopo l' estrazione. — Esala fetore di putrefazione, reazione alcalina. — Una miriade di batterj vivacissimi.

Esame fatto dal dott. Gritti un' ora dopo l' autopsia. Siero rossastro per presenza di sangue, inodoro. Globuli rossi isolati, discoidi. — Globuli bianchi, normali in forma, ed in quantità. — Molecole di *detritus* epiteliale. — Nessuna traccia d' infusorj.

Ore 28 dopo l' autopsia. — Il liquido ha lieve odore di putrefazione. — Globuli rossi e bianchi come sopra. — Molecole organiche numerosissime. Molti vibrionidi moventisi vivacemente in differenti direzioni, ed aventi svariati gradi di sviluppo.

La Commissione, prima di chiudere questa relazione, riassumendo i particolari di maggiore importanza, trova di fare le seguenti osservazioni:

1.° Nel Casnedi non venne praticata alcuna cura preventiva.

2.° Nel Casnedi lo stadio d'incubazione del virus rabido fu di soli 11 giorni. — Questa brevità d'incubazione è eccezionale nella storia della rabbia canina.

3.° Dalla comparsa dei sintomi prodromi alla manifestazione dei caratteristici passorono circa 48 ore.

4.° La durata della malattia dal suo primo sviluppo alla morte fu di circa ore 102.

5.° Nessuna alterazione si manifestò alla cicatrice della riportata morsicatura.

6.° I reperti necroscopici anche in questo caso nulla presentarono d'importante e di caratteristico. — Vuolsi però far notare che il sangue, come nella maggioranza dei rabidi, si trovò fluido, nerastro, con pochissimi coaguli.

7.° La corrente elettrica fu bene tollerata dal paziente. — Per la sua continuata applicazione (ore 19, dedotti i 5 intervalli di riposo) non si ebbero a lamentare che 3 piccole escare ai lombi (polo negativo) affatto superficiali. — Il polso non offrì alcun notevole cam-

biamento. — Dopo 5 ore e $^1/_2$ dall'applicazione alcuni fenomeni rabidi si fecero meno intensi e duraturi (l'ambascia, l'ansietà, l'affanno), altri cessarono affatto (la disfagia rabida). — Tale diminuzione e calma continuò per ore 7 $^1/_2$.

8.° I risultati delle osservazioni microscopiche anche questa volta non portano luce sull'oscuro argomento della rabbia canina. L'osservazione, che più presto apparivano nel siero dei ventricoli cerebrali del rabido gli infusorj, che non nel siero del pericardio e nel sangue, aveva persuaso gli egregi microscopisti signori dottori Polli e Gritti che questo fatto meritava attenzione per lo studio della genesi e della propagazione della malattia. Fù perciò che tosto istituivano diligenti esami comparativi sui liquidi sierosi dei ventricoli cerebrali estratti da cadaveri morti di malattie ordinarie. — Ma anche per tali esami di confronto non si può avvisare ad alcun corollario, essendosi per essi ottenuti risultati pressochè identici a quelli del rabido.

9.° La Commissione anche questa volta, benchè sfiduciata, non vuol emettere una definitiva opinione sulla potenza dell'elettricità nella cura della rabbia canina. — Essa riserba il definitivo giudizio dopo un altro ed ultimo esperimento.

LA COMMISSIONE. — Dott. *Giovanni Clerici.* — Dott. *Ambrogio Gherini.* — Dott. *Angelo Dubini.* — Dott. *Roberto Molinari.* — Dott. *Rezzonico Antonio.* — Dott. *Edoardo Boccomini.* — Dott. *Carlo Pasta*, Relatore.

Osservazioni medico-fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d'altre parti d'Africa; *per il dott. cav.* **G. CASTELNUOVO.** *(Continuazione della pag.* 586 *del vol.* 192, *fascicolo di giugno* 1865).

Delle cause della elefantiasi delle gambe.

Notammo che gli individui più suscettibili di questa affezione son quelli che per condizione e mestiere si trovano obbligati a camminare per lo più scalzi sopra umido terreno, come succede anco in Italia, benchè da alcuni medici vogliasi attribuire questa suscettività soltanto alla coltivazione del riso, del mais, ecc. Di più sono essi ordinariamente di basso ceto, affranti di stento e fatica anco per parco e pessimo cibarsi: tutte circostanze che determinano la predisposizione alle affezioni cachettiche o cacochimiche, e più alle leucoflemmasie, come la leucosi d'Alibert, ecc.

Una tal predisposizione, che ha tali cause permanenti, può generare, a parer nostro, un primo accumulo di sierosità o di linfa plastica, che smagliando qualche cellula costituisca i rudimenti della forma morbosa. Insistenza di cause induce costanza anco progressiva d'effetti; il liquido raccolto non essendo semplice siero, nè affatto incongruo come nelle legittime idropisie, ma invece carico di principj nutritivi, anzichè apportare cangiamenti organici tendenti a stabilire processi dissolutivi, induce un nuovo processo di morbosa nutrizione al cellulare e alla pelle, seguendo forse lo stesso andamento descritto dagli odierni istologi, rapporto alla formazione di certi tumori di natura omologa.

Un tal concetto ci venne suggerito ancora dal modo con cui sviluppasi questa malattia, dal suo andamento e fine. Comincia, dicemmo, quasi senza che l'infermo se ne

accorga, o solo per il circoscritto gonfiamento d'una parte; percorre le sue fasi senza alterazioni organiche e funzionali in nessuna parte che sia interessata a mantenere l'armonia della vitalità costituzionale. Talora l'ammalato fa uso anco delle membra così attaccate da elefantiasi, nelle fatiche abituali di mestiere, come se fossero sane: e quando ne resta impedito, non è già per turbe avvenute nelle funzioni dell' intera economia, ma bensì per il volume e la sede delle parti enormemente ingrossate.

D'altronde anche l'ispezione d'anatomia patologica, microscopica e istologica, soccorre coi suoi lumi il nostro concetto. Disseccata una gamba elefantisiaca, non trovasi altro che il tessuto cutaneo ipertrofizzato insieme al fribrillare sottostante, il quale presenta in alcuni luoghi delle specie di celle ripiene di liquido sieroso che par sia la porzione respinta dai vasi assorbenti, o per sovrabbondanza, o per deficienza di qualità nutritive.

Tutti gli altri tessuti riscontransi allo stato normale: non glandule infarcite o strumose, nè vasi linfatici che presentino fenomeni degni di rimarco. Ciò che poi l'istologia dimostra, son lieto di poterlo offrire in una tavola che rappresenta una preparazione dell'illustre mio amico professore Pacini, eseguita con una sezione d'integumenti delle gambe elefantiache d'una donna morta per altra malattia (1). Da questa tavola e dalle nostre osservazioni risulta che tutti gli strati ed elementi della cute sono accresciuti di massa e di volume, e che in essi esiste una vera ipertrofia, menochè all'epidermide; circostanza molto significante, essendo l'epidermide una parte che rappresenta l' elemento escrementizio al pari che le sostanze cornee; per cui non sono risentibili i cambiamenti soliti avvenire nell'alterato processo di eccessiva nutrizione: nè men de-

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 1.ª

gno è d'osservazione, che di tal processo ipertrofico non partecipi il tessuto adiposo, e sembri anzi atrofizzarsi.

Da tutte queste premesse è buon criterio fare scaturire le seguenti illazioni:

1.° L'elefantiasi delle gambe non ha che vedere colla lebbra, nè colle sue varietà o affinità di forma morbosa:

2.° L'elefantiasi delle gambe ha dei punti di somiglianza coll'elefantiasi scrotale per ciò che riguarda l'istogenesi e la forma; differisce però per le cause e per la cura, poichè l'elefantiasi degli Arabi vien da cause specifiche, per condizioni speciali al clima si rende endemica in Africa e si tratta solo coll'operazione, mentre l'elefantiasi delle gambe ha un antecedente comune ad altre malattie, sviluppasi sotto il cocente sole di Africa al pari che sotto quello temperato o freddo di tanti paesi dell'Europa, e si tratta terapeuticamente. Come e quanto differiscano, vedremo meglio parlando della *elefantiasi degli Arabi, o scrotale.*

3.° Fra queste forme morbose quella delle gambe par meriti il nome d'elefantiasi esclusivamente o principalmente, ma senza l'aggiunto « degli Arabi » comecchè sia un'affezione osservabile indistintamente sotto altri climi non caldi ed anco opposti, e perfino spesso in Europa.

4.° Ell'è infine annoverabile fra le malattie a processo di viziata nutrizione per eccedenza, o nella classe delle ipertrofie anche per cause ordinarie.

Della Cura.

Fino a questi ultimi tempi gli individui affetti da elefantiasi alle gambe venivano abbandonati alla discrezione della natura; e neppure essa era lasciata operare liberamente per trascuraggini e stravizj, o per ricorrere al barbaro spediente dell'amputazione. E dico barbaro spediente,

dappoichè se questa malattia non è di natura da esporre al pericolo della vita ma solo a sconcerti, il più grave dei quali è la difficoltà a muoversi per il peso e volume degli arti deformati, non so quanto fosse umana cosa l'amputare alle gambe quei miseri con esito incertissimo, o per lo meno mostruoso nella mutilazione che li condannava in parte o totalmente all'inerzia perpetua.

Molti rimedj esperimentò l'empirismo: frizioni secche con pomate, lozioni con liquidi acidi ed alcalini, fasciature, scarificazioni, setoni, e fontanelle; ma tutto inutilmente, o dannosamente; e dopo le flogosi erisipelatose e flemmonose, ne derivavano ascessi, piaghe luride, e talor puranco la cangrena e la morte. Nè poteva essere altrimenti, poichè basta la conoscenza della natura di questo male, per andare convinti della sua irremovibilità, una volta che abbia raggiunto il suo complemento, intendo dire lo stato di vera e massima ipertrofia: e allora l'unico rimedio esperibile, o miglioramento ottenibile, consiste solo in tentare una lieve diminuzione del volume, facilitando il riassorbimento della parte più liquida; poichè l'alterazione sostanziale nei tessuti cutaneo e cellulare non crediamo possa subire nuova modificazione a segno da riacquistare i primitivi caratteri normali quando l'alterazione sostanziale ha raggiunto l'ultimo grado.

Però non bisogna che il prognostico d'irrimediabilità sia stabilito sulle apparenze del gran volume che possano assumere le gambe, ma deve fondarsi piuttosto sul vero grado dell'affezione, desumibile dai caratteri fisici dell'alterazione organica della pelle; dappoichè non è raro vedere smentito dal fatto un medico prognostico d'insanabilità, appunto per non avere prima ben constatato lo stadio della malattia.

Io chiuderò quest'articolo colla narrazione di un caso recentissimo curato da me, che mentre sta a provare la verità delle mie asserzioni, servirà altresì a far conoscere

un nuovo metodo curativo, che parmi degno di essere considerato ed esperimentato dai pratici, e immensamente vantaggioso contro la malattia in esame, quando essa non abbia raggiunto l'ultima fase, cioè il massimo grado d'ipertrofia del derma e della cellulare.

La signora Elena C..., nativa dell'Egitto, nell'età di anni 42 circa, di temperamento linfatico, di abito eccessivamente obeso, madre di più figli tutti sani, poco abituata a far moto come quasi tutte le africane, a qualunque religione appartengano, soleva facilmente stancarsi dopo breve cammino.

Si accorse che le sue gambe ingrossavano, senza nota causa, ai malleoli, quindi appresso nei piedi e infine anco nelle ginocchia sino al terzo inferiore delle coscie: quando risolse chiedere i consigli dell'arte sanitaria, già tutti e due gli arti inferiori, massime il destro, avevano acquistato tutta l'apparenza di enorme elefantiasi, per cui i medici dopo aver tentato invano i mezzi più usitati in simili casi, si pronunziarono con prognostico d'incurabilità.

Allora codesta signora, profittando della partenza di alcuni suoi congiunti per Firenze, vi si recò e venne a stabilirsi nella Casa di Salute da me diretta.

L'arto destro presentava le seguenti dimensioni:

Circonferenza	corrispondente	ai malleoli	Cent. 52
»	»	misurata sulla metà della gamba	» 60
»	»	misurata sulla metà del ginocchio. . . .	» 66
»	»	sul terzo inferiore della coscia	» 74

Le sue sofferenze si limitavano alla sensazione di peso agli arti malati, ma senza anestesia, vale a dire che la sensibilità cutanea e muscolare era normale: querelavasi di tale pesantezza agli arti e di difficoltà a camminare, che se sforzavasi, producevale forte gastralgia, languore, e fino lipotimie. Aveva un aspetto cachetico, ma senza alterazione organica o funzionale di alcun viscere. Anco le mestruazioni fluivano regolarmente. All'ispezione e al tatto chiaro risultava un'ipertrofia

cutanea e cellulare con prevalenza di elementi siero-albuminosi intercellulari, il cui insieme diagnosticai per un'elefantiasi che non avesse ancora raggiunto il suo massimo sviluppo.

Il chiarissimo mio amico prof. Zannetti, che aveva veduta l'inferma, consigliò l'immersione delle parti malate in un bagno preparato con una soluzione di solfato di ferro e di amido; ed io poi aggiunsi a ciò delle lavature con acqua saponata e fasciature costrittive, ricordandomi che l'illustre prof. Concato avevami assicurato avere ottenuto da questi mezzi la guarigione in casi congeneri.

Divisi tutto un tal regime di cura nel modo seguente: faceva immergere all'ammalata la metà inferiore del corpo nel bagno medicato come sopra, giornalmente per mezz'ora; dopo il bagno le frizioni con saponata, e quindi ben fregate le parti con pannilini, le faceva mettere le calze espulsive, appositamente fabbricate a mò di busto con filo di gomma elastica e seta, da stringersi un poco più ogni giorno come fasciatura gradualmente costrittiva.

Con tal metodo unito ad un regime dietetico animale, e col farle fare lunghe passeggiate, la signora in men di due mesi, alleggerita molto del peso e volume alle gambe, riprese l'uso di camminare liberamente, e riacquistò tali forze generali, che fino allora forse non aveva avuto mai.

Esposi questo fatto onde figurasse come un esempio nella cura della stessa malattia, purchè peraltro, ripeto, si trovi nella sua incipienza, che allora soprabbondano le parti liquide, e son più facili a scomparire; circostanza a cui credo si debba in gran parte un così brillante resultato.

Elefantiasi scrotale ossia degli Arabi.

Questa ributtevole malattia non sapremmo qualificarla meglio che colle parole dell'illustre Nélaton (1):

« L'elefantiasi dello *scroto* è un'affezione caratterizzata

---

(1) « Path. chir. », tom. V, pag. 648. Paris, 1859.

» dallo sviluppo enorme di esso scroto con ipertrofia con-
» siderevole degli elementi che entrano nella sua compo-
» sizione organica ».

Conosciuta fino dai tempi più remoti in Africa, ov'è endemica, andò sempre confusa colla lebbra di cui credevanla un ramo gli stessi medici arabi (1), finchè il celebre Larrey (2) dopo la memorabile campagna di Egitto in cui ebbe occasione d'osservare più casi di elefantiasi scrotale, cominciò fra questa e la lebbra a stabilire per il primo una separazione.

Clot-Bey avendo avuto parecchie occasioni di operare l'elefantiasi in Egitto, pubblicò un suo pregievolissimo lavoro (3), in cui posa col ragionamento dei fatti, la necessità di dar la caccia all'errore (consacrato dall'uso) di considerare l'elefantiasi come una varietà della lebbra, mentre nulla avvi di comune fra esse, che piuttosto differenziano non poco.

L'illustre barone H. Larrey, in redigere un rapporto della Memoria Clot-Bey alla Società chirurgica di Parigi, dopo avere con nobili parole rivendicata la priorità del primo Larrey sugli insegnamenti in proposito, sostiene con incalzante dialettica l'opinione di Clot, e conviene con esso nel deplorare come un grave abbaglio la insistenza che notasi in alcuni scrittori a voler chiamare tuttavia elefantiasi qualunque esterna malattia che porti il distinto di uno sviluppo anormale della pelle.

L'essere essa una infermità rara a vedersi in Europa e neppur frequente quanto la si spacciò dov'è endemica, e l'essere essa difficile a sorprendersi nelle varie sue fasi

(1) Rhazes. Op. cit.

(2) « Relation hist. et chir. de l'Armée d'Orient ». Paris, 1803.

(3) « De l'éléphantiasis des Arabes et considérations génér sur la lèpre et l'éléph. ».

dall'invasione al maggior sviluppo, per circostanze inerenti al carattere morale e abitudini di quelle persone che ne vengono affette, par sia altrettanto incentivo al mantenimento dei suddetti errori e molti altri non meno gravi, che si trovano e si leggono in quasi ogni opera che tratti di tale malattia.

Simili verità che non disperiamo poter dimostrare, ne reclamano altre da altri fatti che spargano luce bastante a rischiarare certi dubbj, e facciano diradare se non dileguarsi le tenebre dense che ravvolgono ancora le cause e la essenziale natura della elefantiasi degli Arabi. Se quel tanto che abbiamo in mano possiamo ritrovarlo in armonia colla logica più severa, perverremo senz'altro a far capo nella via che comunica col nostro scopo, a togliere, cioè, di mezzo le imprecisioni di certe errate storie della elefantiasi, già messe al registro degli Annali della chirurgia, considerate finora quali documenti incontrovertibili, e servite però di base a molti pregiudizj, a carico della scienza.

Nemmeno possiamo lasciar passare, benchè prevalsa, la erronea opinione, che questa malattia si presenti con accessi larvati di febbri intermittenti; che affligga quasi esclusivamente il sistema linfatico come pretese Allard (1), sulla cui autorità uomini illustri svolsero con vario proponimento le più chimeriche dottrine; e che sia una degenerazione lardacea, adiposa o altro simile, quale la estimano altri illustri pratici, attribuendole, a più maraviglia, una provenienza da certe cagioni che cozzano col senso comune, come sarebbero il portar brache, le lozioni fredde, la modificata traspirazione, e altre cagioni che non giova enumerare, potendo di tutte vedersi meglio la fallacia nelle semplici osservazioni che scrupolosamente esporremo.

---

(1) « Histoire d'une maladie particulière du système lymphatique ».

Non sarebbe merito dell'opera ripetere qui la storica lungaggine della sinonimia della elefantiasi; solo di questa riesamineremo quei nomi che occasionarono equivoci o schiarimenti alla scienza. Rhazes fra i medici arabi chiamò la elefantiasi « *Ernia carnosa* ». Così la chiamò Prospero Alpino (1) nella autorevole sua opera, malgrado riconoscesse la derivazione del nome di elefantiasi laddove parlò di quella scrotale senza conoscerne pienamente la natura; errore che replicato sotto altra forma, idea e parola (come sarcocele, ecc.), in tempi a noi meno lontani, portò a qualcuno sventura (2), che fu poi trionfo della chirurgia, e confermò una volta di più, potere la verità talvolta, se non sovente, essere figlia illegittima di quell' errore che illumina colla luce delle sue conseguenze dolorose o solo disingannatrici, a gloria di chi primo penetra e profitta, a benefizio di tutti (3).

L'errore commesso da Imbert Delonnes (4) di asportare i testicoli nell' ablazione di una elefantiasi scrotale sulla persona del ministro Delacroix, non fu il primo nè l'ultimo esempio a deplorarsi. Contasi pur quello di Areault, il quale innalzò al grado di massima scientifica l'ablazione del testicolo, come necessaria a curare l'elefantiasi (5). Frenel pure avendo ereditata tale assurdità da Ezio (6), non esitò ad adottarla colla stessa presunzione.

Dopo Imbert, comecchè il più autorevole, fu facile ad altri imbattersi nella mala credenza, non escluso Clot-Bey,

---

(1) « De medecina egyptiorum ».

(2) Per voler comprendere nell'ablazione dello scroto anche i testicoli.

(3) Ravvisati i testicoli per sani, si esclusero dalla operazione del taglio.

(4) « Journal de méd. chir., etc. », 1759.

(5) « Ergo castratio solvit elephantiasim ». Paris, 1625.

(6) Tetrabibl. IV, lib. 2, cap. 122.

che credè suo dovere, operando, l'esportare insieme scroto e testicoli nella sua sentenza che fossero anch'essi malati egualmente; ma egli ricredutosi dappoi per avere constatato il contrario, non si ritenne dal francamente confessare il suo errore, umiliando così in buona filosofia l'amor proprio allo slancio di una proba coscienza che molto fecegli onore e molto gli venne a diminuire il rincrescimento che il suo sbaglio diagnostico fosse costato la infelicità di un uomo, mentre aveva goduto nella speranza di salvarlo all'intutto.

Tali sono gli errori che debbono tutta la loro origine alla inesatta conoscenza del morbo operato, la cui voluminosità ricoprendo anche parti sane, aveva l'apparenza di farle supporre equiparabili per falsa induzione a quelle affette veramente.

Ciò che poi soprattutto ingannava l'acume d'eminenti chirurghi, era forse l'improprietà della denominazione applicata a questa malattia.

Fino a Celso rimonta questa gravissima assurdità, e checchè ne abbia detto in contrario il chiarissimo professore Giovannini (1), vero è che dalla generalità delle opere tratteggianti un tal malore, venga presto a risultare che quegli scrittori intendevano per sarcocele, o er-

---

(1) Nella sua erudita relazione d'un tumore elefantiaco, da lui operato e guarito nel 1816, adduce il testo latino di Paolo d'Egina, per dimostrare l'errore della maggioranza dei chirurghi in tradurre il fatto diversamente da quello che era esposto, avendovi egli inteso malattia di testicolo e non di scroto: ma tuttochè vero interpretasse, ciò non toglie l'errore, fatto poi tradizionale, che apportò i mali già da noi deplorati. Facciam plauso all'illustre chirurgo bolognese per aver portato nuovi lumi in tal materia colla applicazione del suo bell'ingegno. (« Storia di una elefantiasi degli organi sessuali esterni virili ». Bologna, 1857).

nia carnosa, ecc., ciò che noi intendiamo per elefantiasi scrotale, colla differenza che eglino vi supponevano coaffetti i testicoli. La elefantiasi scrotale venne chiamata *Ernia carnosa* pur'anco da Fabrizio di Acquapendente (1); e Dionis (2), adottando questo nome tradizionale, riferisce esser stata raccolta nelle Indie una delle prime osservazioni già ricevute nella scienza.

Mehée De la Fouche (3) indica colla medesima appellazione un caso da lui stesso osservato, e Cheselden ha descritto (4) un tumore elefantiaco ispezionato sul corpo di un negro con egual nome e forma quasi come nel caso di Dionis.

Insomma ancora le più grandi celebrità che meno dai nostri tempi si discostano, chiamarono sarcocele ciò che noi diciamo elefantiasi scrotale.

Il vecchio Larrey, con sagacia degna di lui, si fece per il primo a insegnare che l'elefantiasi degli arabi non era che la malattia dello scroto solo, esclusi i testicoli.

Non è nostro assunto il discutere se tutti quei casi registrati negli annali di chirurgia e negli archivi delle Accademie, fossero di vero tumore allo scroto od altre affezioni proprie dei testicoli, o complicate con essi, come vorrebbe far dubitare il professor Giovannini (5). Limi-

---

(1) « Operazione chirurgica », 1723.

(2) « Cours d'opération de chir. », 1777.

(3) « Journ. de méd. chir. », 1859.

(4) « The Anatomy of the human body », 1752.

(5) Il Giovannini pone in dubbio i casi osservati da Walther, da Mehée de la Fouche, da Scott., Chopart, Hale e da altri molti: soltanto ne ammette alcuni di questi casi, ma non come coronati di guarigione, e termina la parte bibliografica del suo lavoro dicendo: « Chiudono il quadro sinora abbozzato » quelli operati in Tunisi dal Castelnuovo, nei quali nulla è » di notevole nel particolare del processo seguito, e lo di cui

tiamoci impertanto ad accennare di volo gli altri sinonimi della elefantiasi scrotale, usati nei varj paesi ove questa malattia è più comune.

Alle Indie, ove l'elefantiasi è forse più endemica che in Egitto e Tunisi, i chirurghi inglesi là esercenti, con-

---

» esito favorevole viene troppo presto annunziato per ritenersi » definitivamente stabilito ». In faccia a questi sani riflessi del chiarissimo collega bolognese mi sia dato fare osservare:

1.° Che quando io scriveva una prima informe relazione al mio egregio amico dott. Ancona pubblicata dalla « Gazzetta medica toscana », limitavami alla pura narrazione, non osando, giovine com'era, arringare e sostenere ardue disquisizioni scientifiche.

2.° Che di poi, fatto meno inesperto da maturo esercizio professionale, eseguite avendo altre ectomie sopra l'elefantiasi, pubblicai a Torino nel 1851, cogliendone l'opportunità, un opuscolo in cui parlando di tre individui da me osservati, mi faceva a notare che erano a contarsi per guariti, dall'essere operati da parecchi anni e in fiorente salute, non menochè dal poterne argomentare buon esito sull'esempio d'operazioni di casi equivalenti, a mano di periti chirurghi, felicitate di data lontanissima.

3.° Che onorandomi dar discarico alle giuste osservazioni dell'onorevole collega, porrò ora innanzi ai chirurghi esempj sicuri per conoscenza di natura morbosa e per risultato di operazioni ancora sul bel sesso, aventi la data di più che 22 anni. Non oblierò qui Clot-Bey di cui visitai un operato in Egitto, che trovai sano e vegeto qual se mai avesse subìta malattia nè operazione, caso annoverabile fra i suoi fatti più brillanti per la conservata integrità degli organi sessuali.

4.° Che finalmente, se non altro, anco nel suddetto mio lavoro, vorrà l'egregio collega continuare a menarmi buono, o discreto, il processo operativo, che non a sfogo del mio amor proprio, ma in prò dell'umanità, bramerei vedere registrato nei Manuali di chirurgia operatoria, per quasi tutti i casi di ectomia per elefantiasi.

sideravanla come una infiammazione dei vasi linfatici: Così Town (1), Hillary (2) e Hendy (3) l'appellarono malattia glandulare dei *Barbadi* o delle *Isole Barbade,* ma senza però occuparsi di descrizioni, massime rapporto all'affezione dello scroto. Meglio ne discorse Allard (4), benchè la denominasse come essi, riguardandola a mò di malattia affatto particolare del sistema linfatico, in un suo scritto voluminoso, il quale malgrado vi appariscano qua e là errori di essenza sul modo di considerare la natura dell'elefantiasi, è pregevole assai per diversi requisiti. Altri chirurghi, dietro l'osservazione che questa malattia è propria dei climi caldi, amarono chiamarla « *Elefantiasi del Tropico* ». Alibert dopo aver collocata l'elefantiasi nel novero delle dermatosi lebbrose, le diè il nome di *Oscheo-terastia-sarcomatosa,* meno ancora conveniente di quello affibbiatole dal vecchio Larrey, cioè *Oscheo-calasi,* per sostituirlo all'altro nome più ancora inesatto di *Sarcocele,* dopo averne riconosciuta la sconvenienza.

I più recenti autori, da Astley-Cooper sino a noi, tutti quasi per tacito consenso chiamarono questa malattia « *Elefantiasi dello scroto* »: Così Clot, Gaetani, Grassi, Pruner, Delpech, Rayer, Peixoto, Cazenave, Larrey, Cloquet, Guyon, Giovannini, Segaud, Nunes Vais, Lumbroso, Ferrini, Ceccaldi e tanti altri che per brevità ometto. Una tale denominazione, per quanto non esprima la natura del tumore, nè la vera sede anatomica della malattia, come giustamente osserva il barone H. Larrey,

---

(1) « A Treatise on the desorder very frequent in the West Indies », 1750.

(2) « Obser. on the disease of Barbadoes », 1759.

(3) « A Treatise on the glandular disease of Barbadoes », 1784.

(4) Op. cit.

noi l'avremmo accettata silenziosi, rispettando l'uso e il beneplacito dei più illustri chirurghi, se a sconsigliarcene non militassero ragioni di fatto, che ci persuadono invece sottoporla al giudizio dei pratici.

Resta provato che, come è suscettibile l'uomo di tal morbo allo scroto, così la donna alle grandi e piccole labbra. Ottime occasioni di studj speciali ci fornirono i mezzi a farci convinti che nell'uno e nell'altro sesso si sviluppa la malattia per le medesime cagioni predisponenti e occasionali, acquista la stessa identica forma, percorre le medesime fasi, e cede agli stessi rimedj. Ora con qual ragionevolezza si può assegnare ad una affezione comune ai due sessi, un solo e medesimo nome di cosa che ha l'uomo e non la donna?

Se non me ne trattenesse l'infinità, da tutti i più abili lamentata, del Vocabolario della scienza, ed il timore di accrescerne i sinonimi, come pure d'esserne poi rimproverato, io volontieri mi arrischierei a proporre di nominare l'elefantiasi in discorso, Iperscleroşi *dei genitali esterni*: nè parmi tanto a sproposito, ove della prima parola si passi a scandagliare la etimologia; giacchè stando *iper* per ipertrofia e *sclero* per indurimento del cellulare e della cute, ben differente dallo scirro, apparirebbe meno improprio questo nome che quello dato da altri a cotesta elefantiasi. Noi però continuando a chiamarla col nome oramai universalmente acconsentito dai patologici, e sotto il quale soltanto va conosciuta, passeremo a descriverne la sintomatologia: e siccome l'esperienza ci ha insegnato che, salvo poche differenze, la si mostra quasi sempre con identico quadro, così tracceremo l'insieme de' suoi sintomi referendo l'istoria d'uno de' casi da noi operati.

Attesochè poi da questa e da altre storie consimili emergeranno le vere cause di siffatti tumori, come la vera essenza della loro natura emerge dall'istologia pa-

tologica, noteremo i fenomeni incipienti o precursori allo sviluppo dei casi da me e da altri operati per incamminarci incontro a dette cause occasionali.

Un arabo appartenente a tribù nomada, di temperamento sanguigno, alta statura e forte costituzione, di pelle olivastra, d'età circa anni 28 e assai intelligente per fare apprezzare le proprie informazioni, asseriva essere nato da sani parenti, e non aver mai sofferto malattie di conseguenza all'infuori di un ulcera sul dorso e verso la radice del pene, che poco a principio dolendo, si fece poi molto dolorosa in sequela di abusi venerei. A minorarne le doglie ebbe ricorso al consiglio di un medico empirico, che cauterizzandogliela, prescrissegli non so quale unzione.

A tali pratiche tennero dietro la infiammazione e la gonfiezza dell'inviluppo cutaneo del pene, onde gli fu ingiunta l'applicazione di un impiastro di *sterco di cammello.* Per questi ed altri empirici rimedj, sentendosi ogni dì più peggiorare nella salute, determinò mettersi nelle mani della natura, trascurando eziandio di lavarsi la parte affetta. Questa in capo a qualche mese si fè indolente, ma la tumefazione crebbe, e ben presto prese tali proporzioni da nascondere il pene ed estendersi allo scroto, la pelle dei quali (pene e scroto) assunse la grossezza di un cuojo facendosi tubercolosa, dura, solcata e carica di profonde fessure.

La piaga cicatrizzandosi prendeva l'aspetto d'una specie di tumore duro che solo comprometteva la cute; ma che poi estendendosi quasi insensibilmente, giunse a confondersi con quei tubercoli fino allo scroto, il quale andava così perdendo della sua mollezza naturale, massime alla parte anteriore inferiore, ove tubercoli, grinze e solchi vie più confluivano (1).

Nel corso dei primi tre anni l'accrescimento del tumore si effettuó in modo sensibilmente rapido, ma giunto ad assumere gran volume, procedeva con tanta lentezza che l'occhio appena se ne accorgeva.

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 2.ª

Allorchè per la prima volta io lo vidi, erano trascorsi sette anni dal cominciamento dell'elefantiasi, ed ecco cosa osservava (1). La pelle del pene e dello scroto, come pure di quest'ultimo tutto il tessuto cellulare, aveva ogni apparenza d'ipertrofia.

Il tumore era d'aspetto piriforme, e appianato alquanto nelle parti laterali per la compressione esercitata dalle coscie. La parte inferiore o estremità libera toccava il livello del terzo superiore della gamba. Presentava l'insieme del tumore una grande sporgenza indietro, sospendevasi al perineo di cui erasi perduto la traccia, e l'ano gli serviva di confine nel lato posteriore.

I confini de' due lati laterali erano rappresentati dalle arcate inguinali, e il terzo superiore della faccia anteriore occupava tutto lo spazio della regione pubica, su cui più non vedevasi la cute pilosa perchè stirata in basso dalla massa morbosa. Il collo del tumore, se mal non ricordo, presentava circa 26 pollici di circonferenza nella sua parte più stretta; era alato in avanti, ove inviluppava i due anelli inguinali ed i cordoni spermatici, che in alcun modo non si lasciavano ispezionare, o scuoprirsi al tatto.

Nelle parti laterali e posteriori del collo del tumore appariva la pelle più soffice e trattabile, o tanto più sottile di fronte al resto quanto più stesa in vicinanza alle natiche; e all'opposto in avanti fino al di sopra del pube era essa pelle molto spessa benchè mostrasse tal consistenza che al coricarsi dell'individuo assoprellavasi in pieghe, nello spessore delle quali dissipavasi l'infiltrazione sierosa della cellulare sottostante per compressione esercitata colle dita. Questo fenomeno, che ho sempre constatato in tutti i voluminosi tumori elefantiaci, sta a provare che l'infiltrazione sierosa esiste, e che, come meglio in seguito vedremo, è di un siero liquidissimo, residuo forse della raccolta siero-albuminosa intercellulare che si concreta, o se ne assorbisce la parte più assimilabile nel processo morboso di eccessiva nutrizione, e il rimanente si raccoglie in una spe-

---

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 2.ª.

cie di cavi formatisi a spese di cellule rotte o soperchiamente dilatate. Da tutto ciò consegue che a premere in certi punti il tumore dopo un taglio profondo, ne sgorga la parte liquida in quantità considerevole.

Esaminando il tumore nella sua faccia posteriore in vicinanza del collo, lo si vedeva molto meno esteso indietro dove riscontravasi riportata l'impronta delle natiche per la loro compressione dall'essere l'infermo obbligato a sedere pur sopra di esso collo del tumore. In qualunque posizione si coricasse, non era possibile rinvenire in alcun punto gli organi genitali.

Principiando a considerarla da una zona orizzontale corrispondente al punto medio della massa morbosa, massime anteriormente, la pelle era dura, bernoccoluta, aderente e coperta da tubercoletti e scissure, o grinze spesse e minute con peli sparsi e aderenti, e con qualche squama prodotta da essiccata essudazione delle ipertrofiche glandule sebacee. In questa parte la pelle non subiva modificazioni sotto la compressione delle dita. Quì le parti sottostanti presentavano una tenace resistenza. Nullameno la forma dell'intera massa poteva leggermente venire alterata per una forte compressione dall'avanti all'indietro, e da una all'altra parte. L'infermo peraltro assicurava provare al sinistro lato la sensazione particolare che risulta dalla pressione esercitata sul testicolo; e ciò a distanza di un piede circa dall'anulo inguinale, quando comprimevasi lateralmente con forza la massa del tumore (1); mentre al destro lato non provava egli la stessa sensazione, come se il testicolo non vi alloggiasse.

Anco il resto della superficie cutanea del tumore, specialmente nella metà superiore anteriore, era coperto da tubercoli più piccoli degli accennati (alcuni dei quali esulcerati per breve estensione) e da squame, bernoccoletti e flessuosità irregolari formate dalla cute che in certi punti assumeva la figura di

---

(1) Non sempre riesce in tal modo avere indizio della approssimativa situazione dei tesicoli, che spesso sfuggono alle indagini più rigorose, come io stesso ebbi più occasioni di accertarmene.

cavolfiore. (1). Una specie di ombellicatura triangolare (2) esisteva poco al dissopra della metà inferiore nella faccia anteriore del tumore e sul rafe (3), per la quale introdotto l'indice si avvertiva un seno o canale dall'avanti all'indietro, dal basso all'alto, e dall'infuori all'indentro, un poco a destra, in fondo al quale stava rannicchiato il glande.

In altro mio piccolo scritto (4) manifestai l'opinione che a tal canale non disconvenga il nome di *prepuzio anormale*, comecchè stia appunto a rimpiazzare il naturale prepuzio che agli arabi manca pure nelle loro condizioni normali per essere essi circoncisi; e lo dissi costituito dalla introflessa cute, stiragliata per il peso del tumore.

Da esso prepuzio anormale passano le orine con emissione lenta, scolando per la superficie sottostante del tumore senza escoriarla. La sua profondità si varia al variar de' casi, e nel caso presente era di circa tre pollici.

I tessuti, cutaneo e cellulare, essendo al dissopra immensamente ipertrofizzati, rendono impossibile la traccia del pene. Peraltro il malato affermava sentire profondamente erigersi la verga, e qualche volta ancora aver avuto delle polluzioni spontanee, benchè molto, da quando era in salute, rimpiangesse scemata l'appetenza carnale (5). Assicurava inoltre che fintanto poteva scuoprire il glande, otteneva con ricercatezze studiate, l'ejaculazione spermatica nel congiungimento conjugale, ma più per sentimento morale che per fisico bisogno.

---

(1) È a rimarcarsi che non l'assuma niun' altra malattia, nè alcun tumore, eccetto una varietà di sifilopatie alla quale i sifilografi adattarono il nome della stessa pianta. Si noti altresì che sempre la elefantiasi dello scroto, e non mai quella delle gambe, acquista alla pelle una tal forma, esteriormente così caratterizzata

(2) Vedi Tav. 1.ª, fig. 2.ª.

(3) Questo pure vedesi lungo la base del tumore, ingrossato e partecipante dell'ipertrofia.

(4) Memoria cit. sulla elefantiasi.

(5) Ed estinta del tutto, nonchè dimenticata, verificavasi in altri; fenomeno diametralmente opposto a quello della lebbra.

L'infermo ravvolgevasi nel suo Haram (1), (grande involucro o sargia di lana) e sosteneva il peso del tumore con una specie d'imbracatura fermagliata alla cervice, su cui ne venivano a congiungersi e accappiarsi gli estremi legamenti. Giunto il tumore al suo massimo volume, all'infuori del gran peso che ne derivava, della difficoltà a camminare e la impossibilità alla copula, di nient'altro querelavasi il malato; nè si avvisò mai di assalti febbrili dall' esordire a tutto il progresso e sviluppo del male. Eseguiva normalmente tutte le funzioni: digestioni buone, escrezioni regolari, sonno tranquillo, respirazione perfetta, mai coliche, nè tosse, nè espettorazione.

Nelle altre parti dell'ámbito esterno del corpo non si presentava la pelle con alcuna alterazione, ma soffice, sottile, madida e di normale temperatura: solo alla regione ipogastrica la si vedeva soverchiamente stiragliata dal peso del tumore che aveva pur fatto abbassare l'ombellico (2).

Era dimagrato assai; ciò si spiegàva ancora per influenza morale, ma sempre più per i materiali nutritivi che venivano spesi in parte dall'organismo al mantenimento della gran massa, che io considerava quasi appendice di esso organismo e compartecipe per egual parte all'influenza vitale, dacchè l'esperienza constatavami esistere vasi di nuova formazione nelle anomalie arteriose, e grossissime vene che incontravansi sotto il taglio in luogo ove niuna legge anatomica può precisarne il confine; per cui talora si hanno imbarrazzanti emorragie. Ciò richiede sangue freddo per parte del chirurgo, e prontezza nello allacciare le arterie e troncare completamente con incisione l'uscita del sangue dalle vene, agevole ad essere impedita dalla stessa loro coartazione sotto l'impressione di spruzzi d'acqua fredda, eseguiti da idoneo assistente col mezzo d' una spugna.

Riflessioni che precedono il processo operatorio.

In tutti i casi di elefantiasi da me operati, come pure in quelli eseguiti dai miei amici, ai quali ebbi l'onore

---

(1) Vedi costumi.

(2) Tav. I.ª, fig. 2.ª.

di assistere, ho potuto constatare un'infiltrazione cellulare di pura sierosità, che parte trovasi diffusa e quasi avvenuta per imbibizione a guisa di spugna, e parte raccolta in celle, grande ciascuna quanto una noce, e con un fondo nella tessitura di color bianco perlato, cioè quando il tagliente è molto discosto dalla periferia e vicino al centro del tumore.

Allora procedendo ad incidere le parti in tutti i sensi, lo siero scola in abbondanza fino a raccogliersene dei litri a operazione terminata. Approssimativamente nell'insieme dei casi calcolai che lo siero raggiungeva nel peso la ottava parte dell'intiero della massa (1).

Fu ancora notato continuare dopo l'operazione il trasudamento sieroso per alcuni giorni, e ai primi tre passare l'apparecchio e fino i materassi, come si trattasse d'una parte edematosa su cui fossersi praticate apposite scarificazioni; onde chiaro apparisce che lo siero raccolto era fluido e scorrevole, e semplicemente imprigionato nella parte più floscia del tessuto cellulare. Questa circostanza riconduce ben presto le parti alle proporzioni normali di volume con retrazione di pelle e quasi disparizione del tessuto connettivo. Di più, come notammo a principio, nelle parti superiori laterali del collo del tumore trovavasi la pelle sottile, liscia, malleabile, e quasi allo stato normale, se si eccettuava un poco d'infiltrazione, che presto dissipavasi senza torle la naturale facoltà retrattiva.

La mia esperienza combina colla descrizione che molti chirurghi ne fecero, cioè in quanto all'ammettere la insuscettibilità di recidiva della elefantiasi, e il ritorno degli operati a florida salute quando ne sia avvenuta la guarigione.

---

(1) Non rammento precisamente quanto pesasse sulla bilancia questo tumore, ma certo oltrepassava le libbre 75, ben inteso, senza valutare la parte liquida evasa durante l'operazione.

La stessa esperienza mi dipingeva per impossibile il determinare la nuova sede dei testicoli, che ora in alto sull'anulo inguinale, or molto in basso ebbi a verificarli trascinati a causa del prolungato loro cordone spermatico.

Coteste osservazioni adunque ripetute con regolarità ineccezionabile, ci dirigerebbero a stabilire razionalmente i seguenti cánoni generali per l'operazione:

1.° Non essendo necessario seguire la lenta disseccazione per asportare tutto il cellulare o la pelle un poco infiltrata, si fa prudente il sollecitare l'ultima parte dell'operazione, cioè l'ablazione del tumore, dappoichè la natura opera sola ad acquietare, per così dire, le preoccupazioni dell'arte sui pericoli non verificati nè verificabili di recidiva.

2.° Così allontanandosi il pericolo più eminente di funesta emorragia, nasce risparmio di quei dolorosi prolungamenti manuali, per cui alcuni operatori si videro spirare il paziente pur sotto l'azione dei loro ferri, per esaurimento di forze nervee, prodotto da insostenibile dolore (1).

3.° Inutile, anzi dannoso è cominciare, come i chirurghi voleano per primo precetto, dal disegnare e disseccare i lembi per la ricostituzione dell'inviluppo al pene ed ai testicoli (2), quasi si trattasse di una delicatissima au-

---

(1) Non crediamo in contraddizione questo punto con quello in cui trattasi dell'apatia o semi-anestesia degli Arabi, giacchè qui si allude alla durata indispensabile e lunghissima dell'operazione durante la quale restano tagliati senza dubbio molti filamenti nervosi in una parte assai provveduta di vasi, per cui possono andare rifinite le forze vitali, e per la durata del dolore, e per la perdita del sangue.

(2) Gaetani-Bey dava gran peso a questa parte, onde consigliava i chirurghi a farne il primo tempo dell'operazione; così Giovannini dopo aver operato in Bologna un caso congenere.

toplastica; giacchè per le cose dette, quando si lasci ampio lembo di pelle alle parti laterali e posteriori del collo del tumore, e curisi risparmiarla all'ultima parte cruenta dell'operazione, riesce più che sufficiente a corrispondere all'intento, con più precisione forse, certo con più vantaggio.

4.° Tutta l'attenzione del chirurgo ha da rivolgersi a fissare un processo che risponda di certo al precipuo fine e alla parte più difficile dell'operazione, liberare, cioè, dall'enorme massa morbosa, i testicoli e i loro cordoni.

5.° Gli organi seminali non han sede fissa, e non essendo riscontrabili col tatto, si fa necessario, ad evitar l'errore anco involontario di mutilarli, come avvenne a Clot la prima volta, cominciare l'operazione cruenta col portare il bisturì sul tratto degl' integumenti che guarda l'anulo inguinale, onde ritraendovi il cordone o il testicolo, se ivi è seppellito, cercar questo sulla scorta di quello con incisioni paralelle al suo tragitto d'alto in basso.

L'omogenea apparenza dei tessuti profondi impedendo scorgere a colpo d'occhio quest' organo, debbono a ciò supplire due dita della mano sinistra, esplorando a tasto coi polpastrelli; o per sentire direttamente l'organo ricercato, o per esserne subito avvisati dall'infermo col dolore ch' ei prova all'atto dell'immediata pressione, o infine per riscontrare un sacco pieno di siero, costituente la complicanza del vero idrocele; nel qual caso, frequentissimo ad osservarsi, punto il sacco ed evacuatone il liquido, sovente fino al peso di qualche libbra, è lieve accorgersi della presenza del testicolo.

Quanto poi all'uso d' introdurre una sonda in vescica, non si poteva mai rimetterne in dubbio la necessità per esser questo l' unico mezzo sicuro a guarentire dal tagliente l'uretra e i corpi cavernosi; e molto invero mi sorprese una monografia di distinto chirurgo, ov' ei diceva averlo invece ben tralasciato *per evitare li stessi*

ferimenti non voluti. Il pene così profondamente seppellito nella massa morbosa, prende accidentale positura difficile ad indagarsi, e debbe in conseguenza non esigere per la sua conservazione altra misura che quella di fissarne la giacitura, e renderlo sporgente con grosso catetere. Io ho sempre adottato questo metodo con profitto, e non saprei abbastanza raccomandarne la preferenza a tutti i chirurghi che si trovassero nel caso di operare elefantiaci. Ebbi occasione di eseguire tale operazione più volte con vario processo, e le prime tre sebbene riuscissero, non mi appagarono per la durata, sembratami lunga dai 30 ai 42 minuti: in conseguenza di che, dopo maturo ripensamento, nel quarto caso e nei successivi praticai il processo che vado ad esporre.

Processo operatorio.

Tutto l'apparecchio si risolve in alcuni bisturì retti e convessi, qualche piccolo coltello d'amputazione, pinzette da arterie e da dissezione, aghi curvi, fili incerati per l'allacciatura, acqua fredda e calda, spugne di varia dimensione, filaccia soffici, pezza forellata, listerelle o compresse di tela, fascie, sospensorj e qualche sperimentato emostatico per imprevedute circostanze (1).

---

(1) Ho io sempre preferito la raschiatura di pelle conciata, come in una mia Memoria annunziai or sono 14 anni, per averla riscontrata d'immediata efficacia, massime contro le emorragie traumatiche per soluzioni di continuità *esterne*, ove per la natura dei tessuti, quella che più imponeva era l'emorragia dei capillari. Anche all'acqua Pagliari e a qualunque chimico preparato preferisco questa raschiatura, essendochè m'abbia reso ragione l'esperienza del come pronta corrisponda all'uopo, meglio forse che ogni altro emostatico, senza cagionar dolore, nè lasciare conseguenze a deplorarsi, come sogliono tutti i sistemi più elogiati.

La parte cruenta è d'ordinario lunga, in ispecie quella più importante che riguarda lo sprigionamento dei testicoli e del pene; e malgrado sieno in Africa sopportate tutte le operazioni con maggior pazienza che altrove per gli accennati motivi di ottuosità nervosa, per influenza di clima modificante la sensibilità, nullameno colà pure si sente il dolore, poichè allora è quistione anco d'interna vitalità che può rimanerne esautorata. Calcolando l'estesa superficie che dovrà essere disseccata, è naturale che le sofferenze debbano essere considerevoli, e grande in conseguenza l'orgasmo nervoso nel reagire; ond'è umanità provvedere a restringerne gli effetti, tenendo in pronto una pozione calmante laudanata, da farsi prendere o amministrare a sorsi durante l'operazione.

Al malato che giace orizzontalmente sul dorso, si vincolano le mani e i piedi come si pratica nella cistotomia. Gli si fa tenere poi le ginocchia in abduzione da abili assistenti, che lo mantengano colle spalle e il bacino sul medesimo piano orizzontale, colla testa un poco elevata e flessa sul petto e colle natiche sporgenti in fuori dalla sponda del letto. Un assistente a destra gli sostiene il tumore, e un altro al fianco dell'operatore si dispone ad allacciare le arterie, procurando d'impedire l'emorragia capillare coi rimedj conosciuti.

L'operatore situatosi a fronte e tramezzo le gambe del paziente, introduce un catetere in vescica, cui fa mantenere in alto col padiglione ad un terzo assistente. Questa manovra non è tanto facile, atteso la profonda situazione del glande e la forzata flessione in basso del pene per la massa del tumore: nonostante ce ne possiamo disimpegnare col soccorso di una fredda ostinazione che meriti il nome di scientifica pazienza.

Colla mano sinistra si distende la pelle della regione inguinale della parte da cui vuolsi muovere il taglio, e colla destra armata d'un bisturì lievemente convesso,

si incide a man sospesa, corrispondentemente al canale inguinale, dall' alto al basso in linea obliqua, e dall' interno all' esterno in linea tracciata e lunga circa quattro pollici, fino a certa distanza dalla radice corrispondente del pene, talchè incroci il cordone spermatico nell' uscita dall'anulo inguinale. Quindi si approfondisce cotesta incisione a lenti gradi, finchè raggiunga il cordone, sempre esplorando coi polpastrelli dell'indice e pollice della sinistra. Tale manovra ha le sue difficoltà pericolose, non essendo eseguibile come in caso di vero *sarcocele*, o altra malattia del testicolo, nel qual caso abbiamo in ajuto il vantaggio delle cognizioni anatomico-fisiologiche, e nulla osteggia perchè si proceda con franchezza nell' incidere, trattandosi di dovere asportare quell'organo, la cui conservazione forma invece nell' operazione dell'elefantiasi il primo e più interessante precetto.

Nella elefantiasi osteggiano lo scopo dell' operazione molte altre circostanze, cioè grande infiltrazione sierosa, varietà di consistenza nei tessuti che coprono e involgono il cordone, esilità di questo, e più che altro il sangue; tutte cose che concorrono a tenerci il cordone nascosto; per cui è a farsi qui conto del tatto più assai che della vista, nel modo enunciato, interpellando il paziente, se ciò che stringiamo fra le dita gli dà dolore, e se pargli il cordone; al che se tarda, non manca di rispondere affermativamente per quella dolorosissima compressione che l' operatore esercita sui nervi spermatici (1).

Pervenuti a questo punto importantissimo della ope-

---

(1) Circostanza rilevante che sconsiglia la cloroformizzazione, se operando vuolsi preservare gli organi sessuali, e non imitare quei chirurghi inglesi, che mentre cloroformizzando vantano risparmio di tempo e dolore, immolano delle vittime o creano degli eunuchi.

razione, ci serviamo del medesimo cordone per guida, usando le stesse precauzioni nell' incidere, previa incisione longitudinale sulla superficie anteriore del tumore, che cominci ad angolo ottuso coll' estremo interno della prima ferita.

Con tal sistema veniamo incontro più facilmente al testicolo per avvertimento del dolore che l'infermo manifesta a molti segni sotto la mano che cerca tasteggiando.

Qualche volta il testicolo sta libero in una specie di sacco ripieno di siero, come testè accennammo, che inciso ed evacuato lascia scorgere l' organo seminale colle apparenze fisiche come nel caso dell' idrocele; ma è per lo più avviluppato da un ammasso di tessuto fibrillare edematoso, che finita l'ablazione del tumore devesi asportare a colpi di cesoje.

La lunghezza del cordone spermatico è così svariata nei differenti casi ed anco negli stessi individui, che riesce assolutamente impossibile lo assegnarne le regole approssimative. Come accennammo, può trovarsi il testicolo nascosto nell' anulo inguinale al pari che protratto in basso, con allungato cordone fino a più di due piedi. Ciò dipende dal vario modo di comportarsi dell' istogenesi nelle prime evoluzioni dello sviluppo morboso. Se infatti il germogliamento cellulare ha il suo principio dal fondo dello scroto, è più facile trovare il testicolo in alto; e se lo ha invece dal pene o dalle parti limitrofe ai cordoni spermatici, questi allora sono intricati dall' abnorme nutrizione del cellulare, che a misura del suo incremento spinge in basso i testicoli, e ne prolunga i cordoni medesimi. Per ciò pure ci crediamo in obbligo di insistere sulla inopportunità dei processi formulati da Delpech, Gaetani-Bey, Clot-Bey e Giovannini, i quali vorrebbero stabilire per metodo due incisioni preliminari che incominciate dai due lati su i due inguinali, e prolungate

tre pollici in basso, proseguano finchè s' incontrino alla parte posteriore del collo del tumore. Ma l' effetto di questo metodo è la perdita inutile del sangue, l' aumento del dolore, e il sacrifizio di un tempo preziosissimo. Comprendo e concedo che da chi abbia operato una sola volta si debba propugnare a fare valere il concepimento del proprio ingegno, ancora, nella intenzione, per amore della scienza, ma non posso condonarlo del pari a Clot, che tanti avendo operato di cotali tumori, avrebbe dovuto meglio che io non sappia, riconoscere e riprovare la fatalità di un tal procedimento nei casi frequenti in cui, com' è detto, trovasi molto in basso il testicolo: chè allora stando al pittorico incidere dei distinti chirurghi summentovati, è lieve incorrere nel grave irreparabile danno di ferire il cordone o il testicolo, non senza mutilazione. Col mio metodo poi che finirò di esporre, si ottiene, mi sia lecito dirlo, un defalco d' operazione e dolore, un supplemento di sicurezza.

Così adunque continuando, incontrato il primo testicolo, e liberatolo da tutti i vincoli della massa morbosa, lo si avvolge in un pannolino, unto con cerotto di Galeno, per darlo a tenere a un assistente che lo porti in alto sull' addome. Dipoi si passa all' altro lato, e si eseguisce un' incisione sul tratto del canale inguinale, onde seguitare le medesime pratiche e precauzioni che al primo, finchè s' incontri l' altro cordone e suo testicolo che si dà parimente a tenere allo stesso assistente (1).

Compiuta questa seconda parte della operazione, come la più importante e difficile, si ammonisce l' assistente a cui affidammo il catetere, di tenerlo perpendicolarmente al pube; e introdotto l' indice della mano sinistra nella

---

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 3.ª, che rappresenta la ferita detersa e regolarizzata dopo esportato il tumore.

parte inferiore del *prepuzio anormale*, si pratica sulla sua guida un' incisione a tutta sostanza fino a raggiungere la base del glande, per cui agevole è scoprirlo ordinando ad altro assistente di esercitare delle trazioni in sensi opposti con ambe le mani su tutta la superficie circostante. Allora principia a scoprirsi anco il pene, e in modo che si possa giungere a poco a poco a snudare l' uretra, continuando le incisioni di alto in basso e sempre precorrendo coll' indice su di essa come ormai manifestata dalla sporgenza dell' interno catetere (1).

Giunti col pollice al di sotto della sua piegatura sottopubica, si eseguono due incisioni trasversali fino all'incontro delle altre due seconde paralelle al tragitto del cordone spermatico, e scopresi il restante dell' uretra e del perineo a colpi di bisturì, quasi orizzontalmente livellato alla superficie perineale.

Si prende ancora un coltello dei più piccoli da amputazione, e portandone il tagliente su varie direzioni a volontà, si termina d'asportare il tumore procurando di

---

(1) Gaetani-Bey immaginò per il primo l'inviluppo del pene per mezzo del prepuzio anormale, dietro al buon giudizio che quella parte di cute si trovi quasi sempre più sottile, e che anzi essendo ella stessa l'inviluppo normale della verga avanti lo sviluppo del tumore, e solo poi cangiata in quel canale a forza di trazioni esercitate dalla massa morbosa, dovea servir meglio che la pelle d'ogni altra parte. Ma egli però consigliava in ogni caso l'apprestamento del lembo da prefiggersi all'inviluppo del pene. Noi non l'approvammo per le dette ragioni, per non vederne la necessità, e perchè l'esperienza ci ha mostrato che d'ordinario la cute sottostante al pube è sempre malatissima; sicchè plaudiamo al suo ideare di far servire il prepuzio anormale all' uso che sopra, e respingiamo il suo concetto del lembo preparatorio, poichè in ogni peggiore eventualità può supplirsi col nostro processo felicitato dalle ultime quattro operazioni da noi eseguite.

lasciar largo lembo di quella cute che ne contornava le parti laterali e la posteriore del collo, comecchè sia quella cute la più sana o la meno lungi da normali condizioni, e perciò idonea a ricostituire il nuovo inviluppo ai testicoli ed anco al pene quando avvenga il rarissimo caso che tutto occorra l' inviluppo alla verga: avvegnachè la pelle formante il canale che noi diciamo *prepuzio anormale*, e altri, meno propriamente, *uretra anormale*, sia sempre sana e spesso in condizioni più prossime alla normalità che non la ridetta porzione del collo del tumore. Basta impertanto lo stirarla indietro sul pene perchè vi resti adattata come suo naturale inviluppo. Quando anche l' altra che la precede (cioè la pelle del pube), e che coi suoi lati morbosi forma, prima dell' operazione, buona porzione della parte superiore e faccia anteriore del tumore, si trovi malata come in più dei casi, e la si debba perciò asportare, nulla viene a risultarne che possa star contro la nostra espressa condotta in fatto di tali operazioni. Conciossiachè allora, stiragliata la porzione buona sul pene in guisa che lo ricopra, il che riesce quasi sempre, e spinta in alto la porzione malata, può fra esse praticarsi due incisioni trasversali e paralelle per asportare tutto il morboso; e della porzione lasciata per nuovo scroto formar poi due lembi o appendici per dove manca affatto la pelle, in modo che combinino precisamente sul pube. Noi qui sogliamo porre molta attenzione nello incidere per dare una forma regolare al gran lembo posteriore, onde coi lembi laterali venga a costituirne uno solo a semicirconferenza, precisamente come osservasi nella tavola 1.ª, fig. 4.ª

Così viene a facilitarsi la manualità operativa servendosi ancora dello inviluppo naturale del pene, e si diminuiscono al paziente i dolori, assicurando l'esito della operazione; mentre in molti casi ove scoprironsi interamente i corpi cavernosi, la cute cangrenò; e se non al-

tro, era assai conveniente il prolungamento della cura, per la formazione dell' escara e la retrazione tortuosa a cui va soggetto il pene in seguito a cicatrici che lasciano sempre una deformità penosa e permanente. La medicatura nulla presenta che meritar possa un esposto particolare, al di là della preferenza reclamata dalla sutura a punti staccati, perciocchè quella specie di edema che esiste nei tessuti ipertrofici, si estende ancora nelle parti limitrofe che non subirono tale alterazione, e qualunque altra forma di sutura serra troppo i bordi della ferita, che oltre farli gonfiare e gangrenare, spesso impedisce lo scolo allo siero e ritarda la guarigione. Del resto coperti i testicoli con sufficiente cute, e badato che ogni altra parte sia guernita dell'inviluppo cutaneo, potrà dirsi identica questa medicatura a quella usata per la semi-castrazione; poichè comprende cerotto agglutinativo, benda forellata, filaccia compresse, un sospensorio come è naturale, e buona collocazione dei lacci delle arterie, onde non siano, medicando, stiragliati inavvedutamente. La riunione suol succedere prontamente; e dopo l' uscita dello siero, che ha luogo nei primi 4 giorni, vedesi cicatrizzare la ferita con sollecitudine, e quasi sempre in gran parte di prima intenzione. La guarigione è pronta e permanente; gli operati acquistano robustezza sorprendente e vigoria di salute; il che d' altronde ha facile spiegazione nella scomparsa dal sano organismo dell'unica causa morbosa, come accennammo, la quale remossa, rende al corpo l' alimento che gli aveva usurpato per nutrire il tumore (1).

Diremo adesso qualche cosa intorno ai fenomeni che più si fanno rimarcare nella durata dell'operazione, e che potranno condurci a stabilirne alcune altre norme nella succedente e relativa medicatura.

---

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 4.ª.

Nel ragguardevole e dettagliato numero dei casi da me o da altri operati, ho potuto concepire che la parte più difficile dell' operazione e che più esiga la mentale concentrazione e la fredda pazienza dell'operatore, sia la ricerca o lo sprigionamento degli organi seminali, imperocchè oltre la tema di ferirli, havvi fatta maggiore la difficoltà d'indagarne la sede per l'emorragia, che talora si mostra tanto allarmante come se procedesse da intero svenamento.

Ciò si avvera quando rintracciata l' origine del cordone spermatico, vuolsi seguire il suo tragitto fino al testicolo colle incisioni e precisamente in quelle parti del tumore che guardano le coscie. In quel tratto i vasi arteriosi e venosi di nuova formazione trovansi in maggior numero; e di tanto maggiore calibro che non sogliano essere alle pudende, da cui originano a costituire anomalie anastomotiche.

Io mi sovvengo d' un negro, a cui asportando con esito consolante un tumore elefantiaco del peso ben più che 75 libbre, fui costretto allacciare 14 arterie. Non ostante perdurava tale un'emorragia venosa da allarmare un mio distinto collega che erane spettatore e che preso da panico sgomento, volgevami caldissime istanze ond' io volessi sospendere l'operazione perchè, diceva, non avrebbe potuto il paziente subirla intera senza vedermelo soccombere sotto l' operosità delle mie mani (1). È un fatto che le vene presentano dei rigonfiamenti enormi anco profondi, che al getto abbondante e continuo rassomigliano quasi celle o caverne ripiene di sangue. Per altro se non viene meno il coraggio e non subentra la perplessità a rallentare o troncare le incisioni, appena

---

(1) L'esito superò ogni aspettativa, e l'individuo sopravvive ancora da 20 anni in una salute perfetta.

queste completate, s'arresta all'improvviso quel getto impetuoso; il che prova non essere un intero vaso venoso ciò che aver mostra il calibro imponente, ma una parte sola di soverchio dilatata, che fa capo in una cellula sfiancata, e che recisa poi in quel punto cessa il sangue d'affluire con impeto, per il semplice ravvicinamento dell'estremità libera.

È provvido adunque il non lasciarsi imporre dal sangue venoso, lo allacciare le arterie mano a mano che restano ferite, e seguitare ad incidere pur quando s'incontra questa specie di seni venosi.

Non da per tutto rinviensi come nei punti indicati il getto di sangue; anzi molta estensione par sia sprovvista di vasi anco di mediocre calibro, e sol veggonsi dei punti rosseggianti sopra una superficie, che ove è giallognola, ove bianca perlata. Varia è pure la spessezza e consistenza dei tessuti dalla periferia al centro. Si comincia dalla cute che sotto il coltello è tenace, d'apparente tessitura fibrosa e molto vascolarizzata; e man mano che si approfonda il bistorì colle incisioni, questa spessezza va diminuendo a misura che ci si avvicina al centro. Però in corrispondenza a quei siti ove la superficie esterna mostravasi coperta di tubercoli e bernoccoli, si videro questi essere costituiti dalla ipertrofia gigantesca delle glandule sebacee, che partecipavano alla morbosa ipertrofia della stessa cute e altre parti. Alcune di esse glandule che formavano i bernoccoli, sembravano risultare dalla confluenza di più follicoli ipertrofizzati, quindi in parte fusi e rinchiudenti una materia oscura, simile al grumo sanguigno indurito, dei quali i più piccoli giudicaronsi ipertrofici, semplici e raccoglienti il proprio prodotto, cioè l'umore sebaceo, in una specie di cella o ciste, avvenuta per l'ostruzione dei piccoli dutti che rendevano occlusi i follicoli stessi.

Nella sezione totale poi del tumore, la superficie si

mostrava di apparenza lardacea; apparenza che finora trasse in inganno uomini d'elevato ingegno e vasta dottrina, come chiariremo parlando dell'istologia patologica della elefantiasi, col di cui appoggio dimostreremo altresì quanto fosse mal giudicata questa malattia ancora nell'essenza e nella natura.

Esposto tutto ciò che di più interessante ci parve contenere la sintomatologia della elefantiasi, ed il processo operatorio che credemmo più conveniente, prima d'inoltrarci a investigare le cause possibili, daremo in succinto tutte le altre storie che promettemmo come un frutto de' nostri studj sopra infermi osservati coi nostri occhi, o sulle più accurate osservazioni di altri.

Come altrove facemmo notare, raro avviene che il medico europeo sia consultato dagli arabi nei primordj di una malattia, massime se non cagiona gravissime molestie; e tanto meno lo è poi da individui appartenenti alla classe agiata, che ove un di essi sia attaccato ancor solo ai genitali, si spaventa all'idea di esserne scoperto, e s'ingegna tenerne sempre il segreto, a costo pure di strazj indicibili per un ritegno di mal'inteso pudore (1).

---

(1) Un personaggio appartenente ad una delle più distinte famiglie di Tunisi, di quelle che osano dirsi civilizzate, andava affetto da logorante iscuria per calcolo vescicale; scorsero tre anni senzachè si lasciasse neppur visitare la vescica col catetere.

Finalmente dopo molto patire, ridotto al più compiangevole marasmo, si decise permettermi la prima esplorazione, a patto che io passassi l'istrumento per un piccolo pertugio praticato nel lenzuolo, il che costommi un'improba pazienza, e vi vollero le pressanti istanze dei Capi della sua religione per determinarlo all'operazione, colla quale gli estrassi un calcolo di 4 oncie. Egli, poichè fu guarito, cosa incredibile, sfuggivami come un nemico per averlo obbligato a snudarmisi le parti sessuali.

Ciò valga a far patente quanto sia malagevole sorprendere l'elefantiasi nel suo stadio d'invasione. Se poi vi si aggiunge il fanatismo che predomina nella mente dell'arabo, e la sua apatia al male come al bene, onde tutto è destino per lui *(ciò che viene era scritto)* ognuno comprenderà da per sè di leggieri, come alcune forme morbose dovranno colà assumere caratteri mostruosi e fisonomie degeneri dalle ordinarie o comuni, non meno per il trascurarsi dei malati che per il loro abbandono alla discrezione del più assurdo e gretto empirismo, i cui rimedj sono tutti peggiori del male.

Ecco le ragioni che sempre sottrassero alla indagine dei chirurghi l'esordire dell'elefantiasi, o che in molti casi ghermirono loro l'occasione di rilevarne veridiche informazioni per mezzo di un'esatta anamnesi.

Io fui però fortunato di osservare due elefantiasi che non fossero inveterando divenute per anco molto mostruose; l'una a pochi mesi dalle prime evoluzioni dello sviluppo, e l'altra al suo esordire, per la quale, dopo sperimentati invano o a svantaggio molti mezzi terapeutici, risolsi di fare l'operazione.

Il primo caso era d'un Israelita egiziano per nome Jussùf, di temperamento venoso-linfatico, buona costituzione, e in età di circa 30 anni, il quale dopo commercio venereo impuro fu afflitto da ulcera callosa al pene che trascurò per qualche mese, risentendone poco fastidio. Intorno a tre mesi, continuando egli le fatiche della vita ordinaria e gli abusi di venere, comparvero dei fenomeni secondarj, fra i quali i tubercoli allo scroto e sotto la piegatura del pene vicino al rafe, e una forma eruttiva di papule sparse sul corpo.

A niun medico consiglio nè empirico si rivolse, e per tutto rimedio usava giornalmente del Hamman o bagno a vapore. I segni generali sparirono, e restarono solo i tubercoli allo scroto che ne produssero l'ingrossamento, finchè giunto al volume d'un grosso melone, cominciò a farglisi incomodo; talchè apprensio-

nandosene, e impaurito di perdere quanto a sè stimava più caro dell'esistenza, prese il consiglio di ricorrere alle mie cure. Stabilita la diagnosi della elefantiasi, la operai alla presenza di varj distinti chirurghi, fra i quali l'ottimo mio amico Clot-Bey.

In questo caso vi fu da rimarcare, che il testicolo destro spinto in alto e indietro sotto l'arcata del pube, era raggrinzato talmente, che sembrava quasi atrofizzato, e il sinistro portato in basso e circondato da una vasta ciste piena di siero con fiocchi albuminosi. Tutti e due furono conservati, e si reintegrarono in istato perfettamente normale.

L'altro caso era di un soldato d'artiglieria poco più che ventenne, di gracile costituzione, e nato da connubio d'un bianco con una negra. Era afflitto da sifilide secondaria, e aveva due tubercoli al pene e un tumore della grossezza d'una nocciola, senza forti aderenze e precisamente al luogo dove il pene forma angolo collo scroto. Esso tumore pareva avere avuto origine da un'ulcera callosa, poichè quando lo esaminai, dissemi essere già stato in quel punto un *demmala* (1), che avevagli dato un poco di bruciore con susseguente uscita di liquida materia per molto tempo, e che poi essiccatosi, accrebbe il gonfiore. Io voleva sottoporlo ad una cura, ma non vi fu modo da indurvelo; egli persisteva a credere che solo il Hamman potesse riuscirgli giovevole, e per usare la sua espressione, fargli uscire *fuora il male,* mentre i medicamenti glielo avrebbero rinchiuso (2).

Non potendo altro, lo indussi a farsi da me visitare di tempo in tempo; per cui potei osservare, che ingrossandosi e distendendosi in larga base quel tumoretto, i tessuti dello scroto acquistavano volume sempre crescente con quasi regolare e progressivo inspessimento, al che teneva dietro l'incremento delle glandule sebacee che imprimevano allo scroto l'apparenza tubercolosa con rughe e grinze irregolari.

Tutto ciò faceva perdere la consistenza naturale alla pelle dello scroto, e particolarmente alla sua parte anteriore infe-

---

(1) Così gli Arabi chiamano qualunque pustola, furuncolo, bubbone, ecc.

(2) Pregiudizio comune anco fra i più intelligenti; massima introdotta dal cieco empirismo.

riore: nell'insieme poi acquistava un colorito più scuro dell'ordinario, e più i peli si allontanavano fra loro per l'incremento che assumeva il tumore.

Pervenuto lo scroto al volume d' una piccola testa di feto, con ingrossamento della guaina cutanea del pene, che trovandosi allo stato naturale di lassezza, cominciava già a nascondersi, tentai intimidire il malato per isconvolgerlo, col rappresentargli che il male incurato avrebbe preso tali proporzioni da ridurlo senza remissione impotente alla copula.

Cotesto stratagemma infatti mi corrispose in parte, poichè egli si adattò ad un trattamanto tutto esterno, nulla volendo propinare per bocca. Eran passati otto mesi dacchè il tumore aveva incominciato a svilupparsi: mai febbre, nè altro sintoma di turbamento organico o funzionale in nessuna parte: meno l' affezione locale, godeva della sua ordinaria salute che era buona, e continuava il suo mestiere di fabbro nell'artiglieria.

Principiai a fargli praticare unzioni con pomata mercuriale della metà, e applicazioni di cataplasmi emollienti. Niente avendo così ottenuto per circa due mesi, sostituii al primo, altro unguento di joduro di potassio jodurato, con cataplasmi risolventi i quali produssero l'erisipela con tal dolore, che mi vidi obbligato a sospenderli e tornare agli emollienti, aggiungendo l'applicazione reiterata di sanguisughe: ma ancora queste menochè calmare gli effetti dell' azione meccanica dei medicamenti precedenti, non apportarono vantaggio al tumore, che ogni dì più cresceva di volume, sebbene assai lentamente, perciocchè misurandolo io ogni otto giorni come meglio poteva a constatarne le dimensioni, vi riscontravo una differenza in più di varj millimetri.

Ricorsi all'arseniuro di potassio in pomata, alle lozioni coll'acqua acidulata cogli acidi minerali, alle lavande di acqua saponata, al sospensorio e altro che ora non ricordo, ma tutto inutilmente. Infine pervenuto il tumore al volume da nascondere il pene fino alla corona del glande, incoraggiai il paziente coi lieti esempj di altri operati, e lo determinai a lasciarsi liberare dal tumore coll'unico mezzo possibile, cioè quello della operazione, che potè sola guarirlo.

Operai altri quattro individui affetti da elefantiasi scrotale,

l'età dei quali variava dai 35 ai 50 anni; tutti erano robusti del corpo, meno uno che era negro, di altissima statura, ma piuttosto di gracile aspetto per l'inazione in cui l'obbligava a vivere da due anni l'enorme peso e volume del tumore. Del resto in tutti essi quattro individui lo sviluppo tenne dietro all'affezione sifilitica, che trasandata al solito o curata empiricamente, disparve, lasciando orme di *bottoni* o *tubercoli* alle parti genitali, al che susseguì la comparsa del tumore elefantiaco, percorrente le precise fasi che al primo quadro indicai, salvo gli accessi di febbre che ebbi a verificare in un altro elefantisiaco operato in Tunisi, ma che per altro da ascessi parziali dipendevano, formatisi alla pelle dello scroto nel corso della malattia in conseguenza d'applicazioni topiche di sostanze irritanti ed anco escarotiche, dietro empirica prescrizione.

Ma quegli accessi di febbre che chiaramente tenevano al processo piogenico locale non si eran mostrati sull'esordire del male, bensì quando il tumore aveva già acquistato tale incremento, che non poteva pesare meno di 30 libbre, nè più vennero a farsi osservare, dopo aperto il più grande di essi, parziali e piccoli ascessi.

Di tutti i detti operati dunque, in uno solo per poco e mai negli altri ebbesi riscontro di febbre, nè continua, nè a tipo intermittente.

Avvertimmo che anco la donna va soggetta all' elefantiasi delle parti genitali, e per quanto ci consta dall' osservazione, in seguito della medesima causa, cioè infezione venerea.

L' illustre De Guyon l' osservò operandola più volte in Algeria, e noi avemmo occasione due volte di operarla in Tunisi con esito felice.

Ecco il sunto istorico dei due casi da noi osservati:

Una giovane meretrice di anni 21, e di temperamento venoso-linfatico, diceva aver sempre goduto buona salute, e solamente aver sofferto tre anni innanzi una pustola al gran labbro sinistro della vulva, pustola che dai caratteri riferitici, supponemmo dovere essere stata un' ulcera infettante.

Nessun rimedio praticò da principio, e solo quando più molestia le recava il male, massime per l'eccessivo prurito accompagnato da dolore urente, determinossi a fare uso giornaliero del Hamman, e a spargere sull'ulcera la polvere di *honna*, senza però tralasciare il suo commercio di prostituta, nè l'abuso delle bevande alcooliche.

Dopo alcuni mesi la parte malata gonfiò, e comparve un'efflorescenza cutanea su tutto l'ambito esterno del corpo, la quale, com' ella diceva, erasi mantenuta nello stato che noi riscontrammo, cioè sotto la forma di papule e tubercoli, alcuni duri, altri esulcerati e suppuranti.

Il gonfiore della vulva progredì giornalmente, e in poco più di due anni raggiunse imponenti proporzioni da impedirle il libero camminare. Un umore icoroso stillava dalla vagina, e le urine venivano emesse con difficoltà. Per circa un anno, in questo stato miserando, si ridusse alla questua per vivere senza pensiero di cura medica: finalmente, tormentata da alcune vaste ulcerazioni alla vulva e all'ano, che le impedivano di muoversi, sarebbe finita d'inedia e di fame primachè pel suo morbo, se non avesse ricorso all'arte.

Io riconobbi che quella infelice era già attaccata da elefantiasi vulvare, complicata da sifilide con istabilita cachessia sifilitica.

La vulva, senza perdere la naturale forma delle sue parti, era divenuta mostruosa per le dimensioni che aveva preso, con aspetto tumido di ulceri, tubercoli e bernoccoli, separati da solchi poco profondi, massime sui bordi anteriori e faccie interne delle grandi labbra, che confuse con quelle piccole vedevansi grinzose ed increspate: anco il prepuzio del clitoride partecipava della forma morbosa, e se il clitoride stesso era sano nei corpi cavernosi, non così nel suo involucro cutaneo, per cui appariva anch' esso enormemente sviluppato: insomma tutte le parti della vulva, incluso il monte di venere, partecipavano della elefantiasi; la stessa congiunzione inferiore dalle grandi labbra fino al perineo, aveva acquistato una spessezza di più di due pollici: il diametro trasversale del tumore, considerato in massa, sorpassava gli otto pollici; ed il longitudinale, considerato dalla sinfisi del pube al perineo, passava i dodici pollici.

Una vasta ulcera con bordi callosi ineguali e stillante poco icore, occupava la faccia esterna del gran labbro destro per l'estensione d'un pollice circa.

Il prepuzio del clitoride era tanto allungato e ingrossato insieme all'involucro del medesimo, da simulare un pene da fanciullo di 10 anni, considerato in erezione.

Anche la superficie pelosa del pube era coperta delle macchie cineree con cercine color di rame, alternate da piccoli tubercoli nelle inserzioni dei bulbi dei peli che vedevansi molto diradati; e all'ano vi erano delle ulceri, ragadi dolorose, e piccoli condilomi.

L'aspetto generale dell'inferma indicava che l'intero organismo avea risentito profondamente gli effetti dell'inquinamento sifilitico: chiaro infatti appariva l'esistenza di una ben pronunziata cachessia sifilitica.

Malgrado l'insieme del tumore occupasse così vasta superficie, pure presentava una certa mobilità, e sembrava libero alla base dai rapporti col pube: anco là ove la vulva continua colla vagina, era distinto il limite del male, e poteva stringersi fra le due mani ogni labbro in modo da ravvicinare i confini segnati tra le parti malate e le sane.

Tutti i caratteri fisici di questo tumore erano identici a quelli designati per la elefantiasi scrotale nel suo pieno sviluppo.

L'interno della vagina, esaminato collo specolo, altro non manifestava che scoloramento e secrezione abbondante d'un umore blennorragico.

L'interno della bocca e delle fauci non presentava alcun fenomeno morboso, e soltanto agli angoli delle labbra vedevasi qualche papula mucosa.

Tutte le funzioni eseguivansi normalmente; e perfino il mestruo fluiva regolare ne' suoi periodi, nella sua qualità e quantità abituale.

Presa in considerazione l'affezione sifilitica come causa determinante la malattia locale, e alimentante l'infezione generale, sottoposi l'inferma al consueto mio trattamento, che ha per base l'acido nitrico, coadiuvato da un buon regime animale; e in sei settimane disparve tutto ciò che poteva dirsi fenomeno di lue, restando solo il tumore colle cicatrici delle ulceri,

ma anch' esse di un colore bianco lucido senza callosità (1) o altro carattere che lasciasse dubbio sull' effettuata guarigione.

Allora convinto dalla mia propria esperienza che quell' enorme sviluppo morboso delle parti che costituiva il tumore vulvare e che tanto opprimeva l'inferma per il peso e volume, altro non era che un' ipertrofia dei tessuti di quelle parti medesime, e non la si sarebbe potuta debellare che col mezzo di un' operazione, la praticai nel modo che segue, assistito da varj distinti colleghi.

Collocata la donna sopra adattato letticciuolo, come nei casi consimili descritti parlando dell' elefantiasi nell' uomo, colla sinistra afferrai tuttociò che di morboso includeva il grande e piccolo labbro sinistro; segnando il limite del male all' esterno coll' unghia del pollice, e all' interno con quella dell' indice e medio per ben dirigere il bistorì che io colla destra infiggeva e faceva penetrare da parte a parte sul confine della vagina colla vulva col tagliente rivolto in basso; e continuai ad incidere fino alla commissura inferiore, seguendo sempre la traccia indicata dalle mie dita che percorrevano di pari passo col tagliente; indi cambiando di mano il bistorì, cioè impugnandolo colla sinistra, servendomi della destra per afferrare il labbro destro, e seguendo colla sinistra le stesse pratiche che usato aveva pel lato opposto, feci penetrare il bistorì dalla parte esterna all'interna, prolungando l'incisione fino a incontrare il termine della prima. Dipoi rovesciata questa specie di semicerchio di tessuti morbosi, disseccai il resto del tumore in senso della sua gran circonferenza per separarlo dalle parti sane alle quali aderiva fino a compiuta estirpazione, affine di evitare pericolosa emorragia. Questa seconda parte della disseccazione non seguiva a superficie continua, ma quando avvicinavami alla sinfisi del pube in prossimità della clitoride, incisi con diligenza in modo da denudare questa parte del suo involucro cutaneo ipertrofico, allacciando le arterie quando si presentavano sotto il tagliente (2).

---

(1) Vedi tavola 1.ª, fig. 5.ª

(2) Come può vedersi dalla figura della tavola II.ª, fig. 1.ª rappresentante il pezzo patologico che conservasi nel Gabinetto ana-

Passammo quindi all'altra parte operatoria d'autoplastica: tirata un'incisione sulla pelle della regione ipogastrica paralella alla linea alba per l'estensione di due pollici, dissecammo dai due lati la sua cute fino alle arcate crurali, e ne risultarono due lembi, dei quali ogni angolo si portava fino alla clitoride senza che subisse stiragliamento: si dissecò pure dai lati interni degli inguini fin vicino alle coscie prolungando i lembi suddetti e continuando così fino al perineo per quella piccola estensione di cute sana residua; in appresso si passò alla sutura; fu da prima riunita la ferita della parte perineale, mettendo a contatto il bordo cruento della cute con quello corrispondente della mucosa vaginale; e così seguitammo in circonferenza, o da ciascun lato, colla precauzione (giunti alla regione della clitoride) di rovesciare indentro e internamente la cute, ponendola al solito a contatto col bordo della mucosa, e lasciando libera la clitoride che già erasi retratta, il che riuscì facilissimo e non osteggiò la guarigione.

Quanto al resto della medicatura, ci comportammo nei modi ordinarj, se non che lasciammo a permanenza in vescica una siringa di gomma elastica, onde le orine non bagnassero l'apparecchio.

Taccio sull'andamento successivo all'operazione, e solo aggiungo aver esso confermato la piena guarigione della giovane, che se restava sempre commiserevole, era unicamente per la sua condizione sociale.

L'altro caso del medesimo genere da me operato merita descrizione più breve perchè la forma del tumore essendo più semplice, richiese più semplice operazione.

Un'araba di circa 23 anni, di costituzione robusta, di temperamento venoso, anch'essa meretrice, andava affetta da ulcera, e precisamente sulla riunione del piccolo col grande labbro destro: trascurandola come se nulla fosse, non passò molto tempo che si generò l'infezione generale: per guarire avendo

---

tomo-patologico di Pisa, il tumore fu estirpato in modo da non alterarsi la figura che aveva quando era in sito, e da fare riconoscere a colpo d'occhio la vulva.

ricorso agli empirici, la trattarono coi soliti mezzi barbari e stravaganti, i quali uniti ad un regime di vita stimolante per sostanze condite di aromi eccitanti, fecero dileguarsi i fenomeni di lue, ad eccezione di qualche papula agli angoli della bocca: diceva che la malattia aveva esordito con un tumoretto duro e grosso come una noce nel punto stesso dove era comparsa l' ulcera primitiva.

Dalla relativa figura (1) si rileva la forma e sviluppo enorme assunta dal tumore quando io per la prima volta l'osservava; il quale peduncolato e sospeso al destro lato della vulva, chiaramente appariva emergere dalle due labbra del lato medesimo confuse fra loro, o meglio degenerate, giacchè più non serbando vestigio di propria forma dal lato destro, erano supplite da questa grande escrescenza con peduncolo alato, di cui un estremo perdevasi nel prepuzio della clitoride, e l'altro nel perineo subito al di là della commissura inferiore delle grandi labbra.

Il tumore libero in tutta la sua maggiore estensione piriforme, scendeva penzolone fra le cosce quasi fino alla riunione dei due terzi superiori col terzo inferiore delle medesime: la sua grande superficie convessa aveva intera somiglianza col così detto *cavolfiore*. Così vedevasi una superficie piena di irregolari rilievi e anfrattuosità formate da scissure e solchi più o meno profondi e irregolari, di colore bianco-sudicio-smorto, e di consistenza tenacissima nella maggior parte del tumore, ma finiva per avvicinarsi ai caratteri fisici della cute in stato normale là verso il peduncolo o dove confondevasi la sua radice o punti d' inserzione colle parti sane.

Praticato il solito metodo antisifilitico fino alla completa sparizione d'ogni traccia d'infezione sifilitica, mi accinsi all'estirpazione del tumore, che riuscì facile, e venne susseguita da pronta guarigione, che dipoi constatai per radicale, avendo io riveduta la donna dopo parecchi anni.

Mentre nell'uomo raramente l'elefantiasi si limita ad invadere parte della cute che ricopre i genitali esterni,

(1) Vedi la tavola II.ª, fig. 1.ª

nella donna invece non è raro il caso che affligga solamente l'involucro della clitoride, o che invada una sola parte della vulva, e che infine sorga con limitatissima base e si dilati a forma di tumore in appendice.

Alcuni chirurghi esercenti in Oriente, per non aver riscontrato l'elefantiasi nella donna con egual frequenza che nell'uomo, emisero l'assoluto giudizio che questa differenza fosse reale e derivasse dalla fisiologica funzione dello scolo-menstruo, considerandolo come derivativo o come emuntorio naturale, atto a proteggere la donna contro questa malattia: ma pare più razionale e probabile l'opinione di Clot-Bey, che suppone più apparente che di fatto questa differenza, attribuendola alla enunciata difficoltà che incontrano i medici in Africa, anzi in tutto l'Oriente, a ispezionare la donna inferma, e ottenere su lei le medesime verificazioni che sull'uomo.

Ciò viene confermato dai fatti che Pèron constatò nella Guinea, Larrey e Clot in Egitto, De Guyon in Algeria, ed io stesso in Tunisi.

Queste e molte altre osservazioni di Freteau, di Klewits, ecc., dimostrano ad evidenza che la donna va soggetta al pari dell' uomo a tale mostruosa malattia.

Noi ci limiteremo a riprodurre in succinto un caso di nostra conoscenza, scritto da Clot-Bey: « Una indi-
» gena di *Syut*, nell' età di anni 20, già mestruata a
» undici anni, e maritata a 14, dopo avere contratto
» molte affezioni veneree, *di cui tutti i sintomi primi-
» tivi le erano spariti senza alcun trattamento cura-
» tivo,* si accorse dopo 15 mesi di essere affetta da un'in-
» grossamento delle grandi labbra, il quale pervenuto a
» 4 pollici di lunghezza, assunse i veri caratteri esterni
» dell'elefantiasi ».

Quanto ai caratteri fenomenologici, l'elefantiasi vulvare sembra non presenti differenza nello sviluppo da quella scrotale fino al massimo incremento; ma solo dif-

ferisca per quanto riguarda il processo operatorio, comecchè sia di minor importanza per la donna, essendo per l'uomo imprigionati dalla massa morbosa gli organi sessuali.

Nei tumori elefantisiaci da me operati, si verificò averli sempre preceduti la forma sifilitica, e più specialmente l'ulcera infettante, alla quale tennero dietro fenomeni secondarj e terziarj, e quindi scomparsi questi, si manifestarono i segni che fanno germogliare l'elefantiasi fino al suo completo sviluppo nel modo che già descrivemmo: i primarj fenomeni si limitavano ad una specie di tubercolo, taluna volta allo scroto, tal'altra al pene, e sempre nel luogo in cui fu la prima sede di un'ulcera. Anche quando si trattava di femmina, le parti affette da uno o più tubercoli circoscritti da una specie di edema e ingrossamento della cute ammalata, costituivano il preludio dell'elefantiasi.

Ciò mi confermarono le più accurate indagini intorno al modo con cui essa suole esordire, e intorno ai suoi antecedenti, in quei casi da me e da altri osservati ed operati, dei quali non fosse impossibile la storia per ignoranza del malato.

Alcuni chirurghi si lasciarono guidare da un preconcetto; o non rassegnarono nè distinsero i fenomeni e le circostanze, o non valutarono la difficoltà di averne la precisa cognizione, o potendola avere, non seppero trovarvi nè spiegabile nè costante coefficienza alla genesi della elefantiasi.

Forse le osservazioni che riportiamo di altri colleghi aiuteranno le nostre a meglio risolvere la questione. L'egregio mio amico dott. Mascarò eseguì due operazioni d'elefantiasi scrotale: nella prima da me assistita constatai che l'individuo era stato affetto da ulcera al pene, susseguita da fenomeni di lue trascurata, scomparsa e succeduta dalla elefantiasi nei modi suindicati; e quanto alla

seconda intesi che il quasi idiotismo del malato arabo non aveva somministrato alcun segno anamnestico.

La precedenza sifilitica si manifestò pure in un tumore elefantisiaco operato coll'ectomia dal dott. Cattòn, distinto chirurgo francese, in uno dei due casi operati dal cav. dott. Nunes-Vais, e in un soldato negro operato dal cav. dott. Lumbroso.

In quest' ultimo caso (era io pure fra i consulenti) si verificò di più, l'avere, cioè, la sifilide accompagnato nelle varie sue fasi l'incremento elefantisiaco; e fino a quando noi l'osservammo, persisteva con segni evidenti in tutto l'ámbito esterno del corpo, con adeniti inguinali quasi degenerate in tumori strumosi, e con ulceri suppuranti (1).

Negli scritti dell'egregio mio amico Clot-Bey leggiamo gli analoghi racconti che seguono:

1.° « Un Arabo dell'alto Egitto, in età di 46 anni, forte di » costituzione e d'alta statura, che visse sempre elemosinando, » fu, a suo dire, côlto improvvisamente da un ingorgo allo scroto. » Egli era stato attaccato antecedentemente da molte malattie » veneree che secondo il sistema degli Arabi non aveva curate, » ed erano scomparse spontaneamente (2).

« Però quando si osservava quell' enorme tumore verso il » lato destro della regione pubica, esistevano ancora delle ul- » ceri ».

« 2.° Un'arabo per nome Abuhér, di Alessandria, dell'età di » anni 26, di forte costituzione, di professione muratore, affetto

(1) Questa complicante concomitanza delle glandule inguinali ingorgate è un'eccezione alla regola, ma pure rivela parte dell'ignoto in altri casi consimili, ed è riferibile alla venere costituzionale.

(2) Si omette di parlare della fenomenologia e della operazione, perchè non giovano in proposito.

» fin dall'età di 16 anni da ernia inguinale sinistra, otto anni
» appresso si ammalò di un *bubbone venereo* che disparve sotto
» l'azione di una cura locale; ma il malato non tardò ad ac-
» corgersi che lo scroto aumentava di volume dal lato stesso
» ove era comparso e scomparso il bubbone. A questa epoca
» un chirurgo arabo riconobbe l' esistenza d' un idrocele; pra-
» ticò la puntura con lancetta che diè esito a qualche oncia
» di liquido; susseguì forte infiammazione che cedè ai topici
» emollienti. Ma i tessuti dello scroto progressivamente ingros-
» savano e divenivano più duri, e in due anni acquistarono un
» enorme volume da raggiungere all' epoca dell'operazione 31
» pollici nella maggior circonferenza, e 18 pollici d'altezza, con
» tutti i caratteri dell'elefantiasi scrotale ».

3.° « Un turco nato in Siria, sull'età di anni 40, di costitu-
» zione robusta, abitante il Sennaar (Negrizia) dove da 15 anni
» era Governatore, dopo breve soggiorno fu attaccato da un'enor-
» me ulcera sulla faccia anteriore del glande, la quale guarì die-
» tro l'applicazione di qualche mezzo empirico, lasciando però
» una profonda e grossa cicatrice. Circa dieci anni passarono
» senza essere afflitto da altre malattie, quando improvvisa-
» mente comparvegli una gonfiezza allo scroto che acquistò in
» breve tempo enorme volume, e che constatai per elefan-
» tiasi ».

Tal traduzione di un manoscritto favoritoci dal pre-
lodato amico Clot-Bey, ci sembra assai corroborare la no-
stra dimostrazione.

L'illustre Gaetani-Bey, che sì bella fama lasciò di sè
in Egitto e ch' ebbe occasione di operare più volte l'ele-
fantiasi, diresse una Memoria alla Accademia di Medicina
di Parigi, l'anno 1836, della quale riportiamo quanto
appresso come interessantissimo:

« Nel 1820 Mohamed contrasse una malattia venerea, con-
» sistente in ulceri sul glande e sullo scroto. Egli fu curato dai
» medici del paese, i cui sforzi non ebbero successo, e gli ul-

» ceri persisterono per molti anni: nel 1824 essi scomparvero
» naturalmente al dir dell'infermo ».

« Da questo momento ebbe origine il tumore elefantiaco,
» che si annunziò sotto la forma di un piccolo indurimento
» parziale dello scroto verso la sua parte sinistra ed inferiore.
» QUESTO NODO PATOLOGICO si sviluppò lentamente, e sempre in
» ragion diretta dello sviluppamento delle borse, poichè la pro-
» tuberanza scrotale fece scomparire il membro, che rimase na-
» scosto nella spessezza della massa ».

In detta Memoria trovasi raccolta altra osservazione del chiarissimo dott. Pruner, della quale riportiamo la parte che ci riguarda.

« L'arabo M..... sono otto anni da che fu attaccato da ul-
» ceri venerei al glande, dei quali sono ancor visibili le cica-
» trici. Quest'uomo ci assicura non aver sofferto mai altra ma-
» lattia nel corso della sua vita ».

« Cinque anni prima di presentarsi a noi, volendo salire
» sopra un asino, impegnò lo scroto tra la sella e la coscia.
» Da questa compressione, d'altronde poco dolorosa, risultò l'in-
» fiammazione della parte compressa verso il lato sinistro ed in-
» feriore delle borse. Il dolore scomparve in breve tempo, ma
» il gonfiore aumentò per due anni consecutivi; dopo questo
» tempo tale accrescimento cessò, e l'ammalato credè di osser-
» vare una leggiera diminuzione, senza che frattanto avesse
» dato ricapito al suo male con alcun rimedio.

« Questa tregua fu di breve durata, perchè il tumore fece
» tosto nuovi progressi, che continuarono malgrado tutti i mezzi
» che gli oppose. Finalmente pervenuto il tumore ad assumere
» la vera forma elefantiaca, il malato si presentò da noi, ecc. ».
Termina col descrivere l'*operazione e la cura.*

Anche l'esimio nostro amico Grassi-Bey operò varj tumori elefantiaci, e nella sua compilazione delle istorie relative avvene una che chiaro mostra essersi sviluppata in seguito di ulcera venerea ai genitali.

Gli Annali di chirurgia chiariscono lo stesso nei pochi casi che possono registrare.

Riferiamo pure il fatto seguente tolto dall'opera di Delpech (1):

« Ad un giovane militare, dell'età di anni 27, nato da sani parenti, e che non aveva sofferta alcuna malattia, dotato di fortissima costituzione, dopo un coito impuro si manifestò un' ulcera al prepuzio, che si fece subito toccare col caustico. La cauterizzione fu succeduta da vivi dolori e da intensa infiammazione. Domandò ed ottenne un congedo di tre mesi per recarsi in famiglia, ove si sottopose ad un trattamento antisifilitico, principalmente costituito da unzioni mercuriali.

Allo spirar del congedo l' ulcera non era per anco cicatrizzata; ma avendo l'infermo voluto raggiungere il suo Corpo, l'esercizio dell'equitazione riprodusse ben presto i dolori e l'infiammazione. L'ingorgo fece dei progressi tali che in due mesi si era esteso a tutto il prepuzio; ma divenne nel medesimo tempo di più in più sempre indolente, e la pelle, di cui il tessuto proprio era infiltrato, divenne dura, tubercolosa, e carica di profonde fessure.

Questi furono i primi sintomi di un tumore che doveva divenire enorme. In seguito la stessa affezione della pelle fece perdere la sua natural consistenza a quella di tutto lo scroto, e particolarmente della sua parte inferiore, finchè progredendo il male, assunse la parte tutti i caratteri di un' enorme elefantiasi, che fu dall'illustre chirurgo operata e guarita quando già contava sette anni dal suo incominciamento.

In faccia a quanto abbiamo esposto e dimostrato non è più lecito dubitare che l'elefantiasi tanto scrotale che vulvare, quando si potè raccoglierne esatta anamnesi, non risultasse sempre preceduta da malattia sifilitica. Noi ne siamo sì convinti, da credere che importi per ciò pure indagare in qual modo l'elemento sifilitico intervenga e agisca per divenire più o meno lontana cagione alla genesi dell'elefantiasi. (*Continua*).

---

(1) « Clinique chirurgicale de Montpellier », tom. 2, pag. 7.

Fig. 1.a
Fig. 2.a
x-10.
Fig. 3.a
x-300
a
a
a
Fig. 4.a
x-10
Fig. 5.a
x-20.
a
a
a
Fig. 6.a
x-20
a
B
D

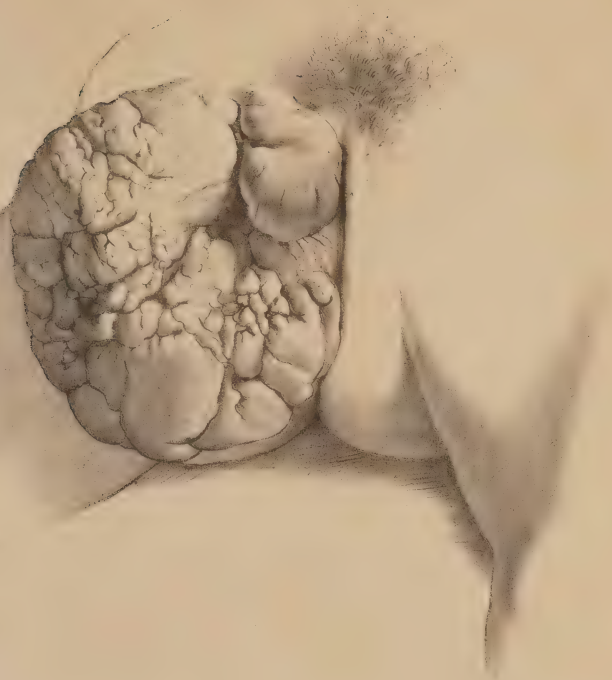
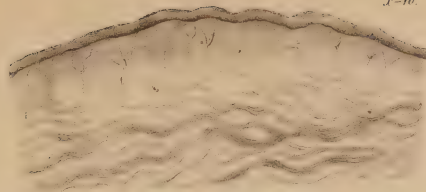



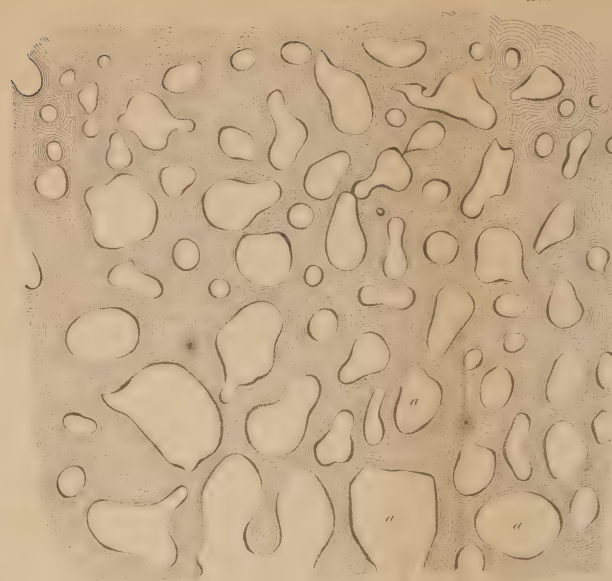
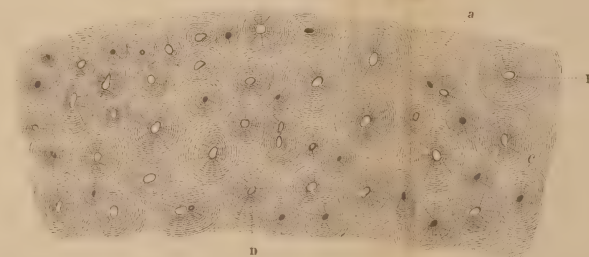
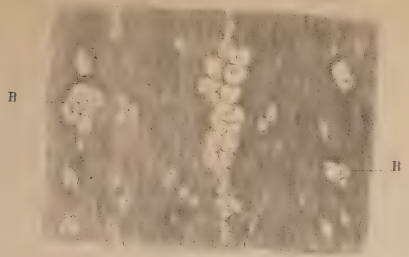
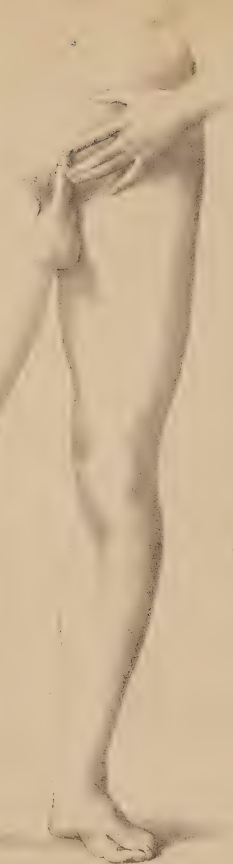
TAVOLA I.a
Fig. 1.a
x 300
Fig. 2.a
Fig. 3.a
Fig. 4.a
Fig. 5.a
Annali Universali di Medicina Vol.e 193.

Spiegazione delle Figure.

Tavola 1.ª

Fig. 1.ª — Elefantiasi della gamba.

a Tessuto fibrillare sottocutaneo ipertrofizzato.

B B Scarse cellule adipose atrofiche; ingrandimento 300 volte il diametro.

Cotesto esemplare dimostra chiaramente che il tessuto adiposo nella parte in cui esiste allo stato normale, resta distrutto quando si è sviluppata l'elefantiasi.

Fig. 2.ª — *a* Ombellico stiragliato sulla regione pubica dal peso del tumore.

b Apertura di forma triangolare che serve allo stillicidio delle orine, ed è costituita da introflessione dell'inviluppo cutaneo del pene, il di cui glande trovasi in fondo a questa specie di sacco che io chiamo *prepuzio anormale* o *accidentale.*

C Un tumoretto di quei descritti a pag. 111.

D Tubercoli e grinze descritti a pag. 111.

Fig. 3.ª — *a* Siringone.

b Testicolo destro col suo cordone spermatico molto allungato.

c Testicolo sinistro quasi rannicchiato sull'anulo inguinale.

d Traccia del volume del tumore.

e e Lembi risultati e formati dopo l'estirpazione del tumore.

f Uretra posta allo scoperto.

g Inviluppo cutaneo del pene che mentre era in sito il tumore costituiva il *prepuzio anormale.*

Fig. 4.ª — Rappresenta l'individuo dopo molti anni che subì l'operazione dell'*elefantiasi scrotale.*

Fig. 5.ª — Elefantiasi dell'intera vulva.

a Cicatrice biancastra dell'ulcera descritta a pag. 135.

b Cicatrice rameica di tubercoli sifilitici.

c Prepuzio ipertrofico del clitoride.

d Piccolo e grande labbro confusi fra loro.

Tavola II.ª

Fig. 1.ª — Tumore elefantiaco di tutto il lato destro della vulva.

Il pezzo patologico rappresentato da questa tavola conservasi con quello della tavola I.ª, fig. 5.ª nel Gabinetto fisio-patologico della R. Università di Pisa.

Le preparazioni microscopiche ad essi tumori relative si trovano nel nuovo Museo micrografico di Firenze.

Fig. 2.ª — Ingrandimento 10 volte il diametro.

Sezione dello scroto elefantiaco e dei tessuti profondi.

Fig. 3.ª — Ingrandimento 300 volte il diametro.

Tessuto dartoide dello scroto immensamente ipertrofizzato.

a a a Fibro-cellule dartoidee allungate ed ipertrofiche.

Fig. 4.ª — Elefantiasi vulvare.

Sezione verticale in cui veggonsi tutti i tessuti incluso il sottocutaneo colle diramazioni vascolari ipertrofiche; — ingrandimento 10 volte il diametro.

Fig. 5.ª — Ingrandimento 20 volte il diametro.

Esostosi venerea eburnea della tibia con diradamento della sostanza compatta.

a a a Canaletti vascolari di Havers grandemente dilatati a spese della sostanza.

Fig. 6.ª — Lo stesso ingrandimento, cioè 20 volte il diametro.

Osso sano preso nel punto corrispondente d' altro individuo e messo ad esame per termine di confronto coll' esostosi suindicata.

a Lamelle comuni.

B Lamelle cilindrali.

c Quei punteggiamenti più lunghi stanno a rappresentare i *corpuscoli* ossei.

D Canaletti vascolari.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.* — Clinica medica dell'ospitale Hôtel-Dieu a Parigi;** *per il prof.* **A. TROUSSEAU.** *Tre volumi in-8.º di pag. 2383. Parigi,* 1865, *presso Baillière et fils. — Analisi bibliografica per il dott.* ***Plinio Schivardi.

La prima edizione di quest' opera, comparsa nel 1862, fu letteralmente divorata. In pochi mesi non se ne trovarono più copie in commercio. La seconda edizione pubblicata quest' anno acquistò proporzioni ancora maggiori, sortendo in 3 volumi, di carattere compatto. Essa servì ad aumentare la fama dell' illustre clinico dell'Hôtel-Dieu, già noto per l' ottimo *Traité de thérapeutique*, che compilò in collaborazione con Pidoux e che giunse già alla 7.ª edizione.

Quest' opera ha poi acquistato in quest' anno un' ancora maggiore importanza, inquantochè ai tanti che si recavano a Parigi alla sua clinica non sarà più dato di udirlo. È noto che la voce dell'illustre professore più non eccheggia alla scuola delle cliniche della Facoltà medica di Parigi. Egli ha dato la sua dimissione dalla cattedra di clinica medica ed andò a rimpiazzare il Grisolle, nominato professore di clinica medica in luogo del dimissionario Rostan. Poichè a Parigi come a Vienna (Skoda, Oppolzer) i professori di quel ramo sono due. Il vuoto lasciato dal Trousseau verrà ben difficilmente riempito per quanto vi sia stato nominato il Piorry, che acquistò una certa fama coi suoi studj sulla percussione. Il Trousseau in una lettera all' *Union médicale* nel settembre dello scorso anno ricorda, che la grande facilità della sua comunicativa e la chiarezza che gli si attribuiscono, saranno forse doni naturali, ma sviluppati con un lavoro considerevole. « Tutte le mattine alle 6 io sono al ta-

volo, e vi passo pure la metà delle mie notti. Io presi sul serio il mio insegnamento clinico e volli essere al corrente di tutte le nuove idee. Questa fatica mi fece indebolire la vista ». Pregato di accettare la cattedra di terapia, che già per 15 anni avea coperto con successo, vi annuì, perchè richiedeva poco lavoro, e vi poteva impiegare la sua *verte viellesse,* rimanendo però sempre, sebbene a 63 anni, medico primario dell'Hôtel-Dieu! Questo libro può quindi essere riguardato il suo testamento scientifico, l'ultima parola da lui detta sulla clinica.

Descritto così alquanto l'Autore veniamo al libro.

Il trattato non ha nulla di scolastico, di didattico; ha l'aspetto di una conversazione, in cui ogni interlocutore apporta il suo contingente. Si vede che è fatto dappertutto; alla scuola, al letto del malato, nella sala mortuaria. L'Autore, dotato di una ferrea memoria, sa richiamare fatti lontani, perfino della sua prima gioventù, ed interrompe quasi *ex-abrupto* una conferenza, per narrare storie interessanti di malati da lui visti.

Nelle descrizioni poi Trousseau è un vero artista! Egli maneggia la sua lingua con una grazia ed un brio straordinario. Non a torto il nostro Tommasi notava non so dove che una descrizione di Trousseau è come un quadro di Tiziano. Una volta veduto, non si scorda più. Le sue pagine si leggono con vero piacere e senza alcuna fatica. Ha lo stile brillante, affascinante di Ricord; i due soli nella letteratura scientifica francese odierna, che secondo noi lo posseggano in sommo grado. È perciò che per alcuni Trousseau è un *fantaisiste,* appartiene cioè a quella scuola di fantasia, ove l'immaginazione ha dei privilegi, dove l'inspirazione fa la fede. È ciò che noi non crediamo.

Trousseau apprezza la terapeutica come spirito amante del nuovo, ardente nella ricerca, e portato al culto della

pratica. Mentre tante elette intelligenze si gettano oggi ad un scetticismo sconfortante, e rinunziano ad essere medici per divenire solo collettori di fatti, bisogna rendere a Trousseau questa giustizia, che in tutto il suo libro non si dispera mai della medicina. Abile terapeutista, è fecondo di formole terapeutiche, ed a piene mani ne gettò nella sua opera. Qual differenza colla disperante semplicità del Niemeyer, dove a lato di grandi teorie, la terapia vi è così nudamente rappresentata!

Oltre a ciò il clinico è erudito, ricorda i classici con affetto; e quando tratta di malattie già vecchie e che essi bene studiarono, gli scorrono facilmente sulla bocca Sydenham, Van-Swieten, Borsieri nel loro maestoso latino. Non per questo disprezza i contemporanei, anzi ammira quel Graves, la di cui opera, nella prefazione che lui stesso vi prepose, prega gli allievi di considerare come il loro breviario, e quel Duchenne (de Boulogne) che deve appunto a Trousseau una parte della sua fama, come elettro-terapeutista. Fu infatti nella clientela e nella clinica di Trousseau, che Duchenne ebbe vasto campo di studj e di esperienze. Esse ebbero posto anche in quest' opera.

Comprendere in un solo articolo una per quanto rapida rivista attraverso l' immenso campo degli studi disposti nei tre volumi, ne parve cosa impossibile, o per lo meno inadeguata all' eccellenza dell' opera. Abbiamo quindi ideato di seguire la divisione stessa stabilita dall'Autore e consacrare ad ogni volume un apposito articolo.

I.

Il primo volume, di pag. 802, contiene XXXVIII capitoli. I primi quattordici sono dedicati alle malattie esantematiche, altri undici alle angine di diversa natura, due alle febbri tifoidee, il resto alle malattie di petto. Dalla

semplice enumerazione di queste affezioni vede il lettore quanto rapidamente noi dovremo sorvolare, per poter appena far intravedere ciò che vi avrà di interessante e di nuovo.

Fra le malattie esantematiche la prima è il *Vajuolo*, che viene dall'Autore distinto in *discreto*, *confluente* e *modificato* (vajuoloide).

Dopo la grande scoperta di Jenner, sembrava che il vajuolo non dovesse più occupare in medicina che un posto di poca importanza, anzi si potea sperare che si riuscirebbe a distruggere questo flagello, certamente il più grave fra quelli che decimano la specie umana. Ma non s'erano ancora dileguati 30 anni, che a dispetto dell'inoculazione vaccinica il vajuolo appariva di nuovo sotto forma di epidemia, che non risparmiava neppure i vaccinati. Da allora in poi i casi di vajuolo sono ancora comuni, e dice Trousseau che non passa settimana senza che si veggano vajuolosi nel servizio d'ospitale di cui è incaricato; mentre che 30 anni sono questi casi erano assai rari e non si mostravano che su individui non vaccinati. Benchè le epidemie non risparmino i vaccinati, bisogna tuttavia confessare che ne risparmiano il maggior numero, e che in quelli che ne sono colpiti, la malattia appare modificata nella forma e nel decorso; per cui alla nostra epoca si deve dire che se il vaccino ha perduto molto della sua efficacia primitiva, conserva però ancora una efficacia che non può essere contestata.

Comincia col *vajuolo discreto*, ne nota oltre un periodo di incubazione, quattro altri (invasione, eruzione, suppurazione, disseccazione). Fra i sintomi del periodo di invasione dà una grande importanza al *dolore lombare* o *rachialgia*, che chiama fenomeno considerevole, che non manca quasi mai, oltre le nausee, il vomito e la stitichezza. La rachialgia per Trousseau non è un dolor muscolare come alcuni credono, ma dipende da una affezione

della midolla spinale, e la prova si è che in un gran numero di casi (e l'anno scorso nello spazio di alcuui giorni ne potè mostrare due esempj) il dolore lombare è accompagnato da *paraplegia*. I malati stessi accusanla, poichè si lagnano di torpore doloroso negli arti inferiori, che non possono più muovere liberamente. Questa paraplegia colpisce talora anche la vescica, come lo provano le ritenzioni d'urina, o la disuria notevole che spesso esiste. Tali accidenti ordinariamente fugaci di paralisi possono talora durare fino al 9.° e 10.° giorno, e scomparire da sè, ma talora persistono e costituiscono una delle complicazioni della convalescenza. Questi fenomeni nervosi nei bimbi si esternano come convulsioni.

Una volta comparsa l'eruzione, Trousseau pone in guardia dal dare troppa importanza a quella depressione grigiastra della pustola, che si chiama *ombilicazione*. Essa non è un carattere speciale alla pustola vajuolosa, essa vi manca di spesso, e trovasi invece talora su delle semplici pustole d'ettima, e principalmente su quelle prodotte dalle frizioni stibiate. Anzi alcuni medici del secolo scorso riguardavano come segno di cattivo augurio le pustole che *in apice foveolam impressam gerunt*. Ma vi ha ancora un fenomeno che accompagna l'eruzione, e sul quale trasse recentemente l'attenzione il dottor Beraud in un lavoro interessante, cioè l'*orchite vajuolosa* nell'uomo, che ha nella donna il suo analogo nella *ovarite vajuolosa*. Questa infiammazione del parenchima testicolare ed ovarico non solo, ma della tunica vaginale, e della peritoneale che copre le ovaja, è prodotta dalla eruzione vajuolosa che ha luogo sulla superficie di queste membrane come sulla pelle; e non si osserva solo in questi organi, perchè da altri furono già segnalate le meningiti vajuolose, le peritoniti, e le enteriti vajuolose. L'orchite vajuolosa si manifesta col dolore che prova il malato, allorchè si preme leggiermente lo scroto, o quando

fa qualche movimento. Vi si può allora constatare tumefazione, più tardi fluttuazione. I fatti richiamati da Beraud furono riguardati come eccezionali; mai nessuno si era di ciò occupato. Ma appena quel lavoro fu pubblicato, Trousseau nello spazio di una settimana ne mostrava in clinica due casi. Da quell' epoca dice di averne veduto diversi, non perchè la malattia sia ora più comune che in passato, ma perchè ora la si ricerca.

Nel *vajuolo confluente* notò Trousseau nel suo esordire come segno frequente la diarrea, che persiste alcuni giorni. Il segno patognomonico è la *tumefazione del viso;* l'epidermide è sollevata da una piccola secrezione come lattescente, ed all'indomani si hanno placche epidermiche analoghe a quelle che produce l' applicazione di un vescicante. Questa specie di vesicazione è talmente generale, che la faccia sembra coperta da una maschera opalina, *pergamenae speciem visu horrendam* (*cutis faciei*) *exhibet*, come disse Morton. La salivazione è abbondante; ad essa succede la gonfiezza delle mani e dei piedi, che manca quasi mai e s'annuncia con un dolore assai vivo alla fine del 9.° giorno, che diviene violento al 12.°, persiste fino al 14.°, poi gonfiezza e dolore scompajono. — Spesso dopo la 4.ª settimana della malattia, alla caduta delle croste succede una vera *diatesi furoncolare*, e la superficie del corpo si copre di 30, 40, fin 100 foroncoli, che determinano atroci dolori e si rinnovano per molto tempo.

L' *albuminuria* è un' altra delle complicazioni più frequenti. Da osservazioni fatte su d' una grande scala dal dott. Abeille, fu dimostrato che nel vajuolo confluente e nella scarlattina si incontra in $^1/_3$ circa albumina.

Quanto alla cura del vajuolo discreto e confluente poche parole. Secondo Trousseau la medicina ha di raro da intervenire energicamente. Le malattie eruttive hanno un decorso fatale, naturale, determinato, a periodi netti, quasi

matematicamente limitati. Il vajuolo discreto che è generalmente benigno deve essere abbandonato a sè; bevande rinfrescanti, tisane leggiermente acidule, come limonate, aranciate, o lamponate. Così dicasi del vajuolo confluente, dove Trousseau si limita a dare delle tisane acidulate con acido solforico, come le consigliavano Sydenham e Van-Swieten a titolo di medicamenti antisettici (1). Quando i fenomeni cerebrali sono considerevoli, i bagni e le affusioni fredde rendono dei grandi servigi. Non debbono però essere assai fredde, ma di una temperatura moderata. Anche Trousseau è del parere di Sydenham essere un errore il credere che gli individui affetti da esantemi debbano essere tenuti in un'alta temperatura. Nulla vi ha di più nocivo, dice il nostro Autore, di questo pregiudizio volgare. Così la biancheria deve essere frequentemente mutata. La diarrea nel vajuolo confluente è un fenomeno terribile quando persiste verso l'8.° o 10.° giorno, e deve essere combattuta coll'oppio a piccole dosi. Come nel tifo, crede Trousseau che anche nel vajuolo non si debbano tenere i malati a dieta troppo rigorosa, ma brodi, minestre grasse e magre, ben inteso leggiere, in poca quantità, a diverse riprese nel corso delle 24 ore, debbono essere somministrate.

Riguardo al *vajuolo modificato*, Trousseau si dichiara contrario alla denominazione di vajuoloide, perchè lascierebbe supporre che esso sia differente per la sua natura dal vajuolo. Egli crede che abbia sempre esistito, e che in Sydenham, Van-Swieten e Borsieri si trovino storie di individui con vajuolo dai caratteri modificati prima dell'invenzione della vaccina, e che si mostravano in quelli

---

(1) È appunto in questo senso che attualmente usansi i solfiti, dopo che per gli studj del nostro illustre Polli essi trovarono nella terapeutica razionale un posto cospicuo.

che avevano già anteriormente subìto il vajuolo, o che se lo erano inoculato come preservativo.

Ncn abbiamo dunque a fare con una malattia nuova, ma col vajuolo stesso, modificato o da un precedente vajuolo o da una vaccinazione.

Passa in seguito a far la storia della *Vaccina*. Richiama l'antica idea popolare in Inghilterra che gli individui che aveano contratto la *cow-pox* (*picote*) dalle vacche che la portavano, erano esenti dal vajuolo, sia che si esponessero al contagio, o cercassero di inocularlo. Jenner, inoculatore del suo distretto, non ignorava questa tradizione popolare, alla quale dapprima non prestò fede, poi le diede tanta importanza (1798), esperimentando a lungo, lottando contro gli ostacoli, moltiplicandosi, ed inspirando fede ai contemporanei, malgrado le vivaci opposizioni che incontrò. Però è giusto rammentare che Beniamino Jesty avea prima di lui fatte le stesse esperienze sulla propria famiglia. Trousseau crede dovere alla verità storica di far conoscere tutti i documenti pubblicati recentemente dalla *Lancette* di Londra (settembre 1862) e riprodotti dalla *Gazette médicale de Lyon*, che provano come Jesty, fittabile del Glocestershire, nel 1774 tentò coraggiosamente su sua moglie e due suoi figli la *prima inoculazione*. E noi, italiani, non possiamo a meno di rammentare in questo argomento il lombardo Jenner, Luigi Sacco, che Trousseau erroneamente dice di Napoli, alla cui attività ed energia deve tanto questo nostro paese, e che sul vajuolo lasciò un'opera ancora classica.

Il resto del capitolo non porta nulla che non sia già noto. Solo vogliamo far notare ciò che riguarda la *vaccinazione come mezzo curativo dei nèi materni*. Questo metodo di cura, applicato in Inghilterra da Hodgson, Earle, Cumming; in Francia da Baudelocque, Rayer, Velpeau; in Italia non crediamo da nessuno, offre il

doppio vantaggio di concedere l'immunità vajuolosa, e sbarazzare il bimbo da un' affezione che più tardi può prendere un grande sviluppo. Quando si vuol vaccinare si deve sempre far ricerca se vi sono nevi, perchè anche uno piccolo può prendere un notevole sviluppo. La loro guarigione avviene in seguito ad un lavoro infiammatorio, che si ordisce per il fatto dello sviluppo delle pustole vaccinali; e più il tumore sarà esteso, più le inoculazioni dovranno essere moltiplicate, non interessando però che la rete linfatica superficiale della pelle. Ad evitare le emorragie, da temersi per essere il tumore assai vascoloso, si rimpiazzi la lancetta con un ago, o con un istrumento puntuto ed assai fino. Si consigliò pure di fare le inoculazioni non sul tumore stesso, ma attorno ad esso. Le pustole sviluppandosi invadono e distruggono il tumore.

In seguito tratta l'Autore la quistione se il vaccino, come è oggi, procacci quella immunità temporaria od assoluta, che sembrava avere all'incominciamento del secolo. Trousseau divide l'opinione dei più, cioè della degenerazione del vaccino, e della necessità delle rivaccinazioni; pratica già in uso in Germania fino dal 1823, ed ora anche in Francia e prescritta per l'armata francese. Dimostra coi fatti come la rivaccinazione praticata su vasta scala in piena epidemia, la spense immediatamente.

Quanto alla *Varicella,* Trousseau non divide l'opinione di coloro che la credono un vajuolo modificato; egli ritiene invece che varicella e vajuoloide siano due malattie così distinte come vajuolo e morbillo, differenti per l'andamento, la natura intima, le forme. Oltra ciò la varicella è una malattia eruttiva a forma bollosa; vajuolo e vajuoloide a forma pustolosa; differenza che, secondo Trousseau, è capitale.

Succede il capitolo sulla *Scarlattina*, nel quale trattando della cura dà un' importanza grande alle affusioni

contro i fenomeni nervosi che l'accompagnano, e la chiama una medicazione di cui l'esperienza ha consacrato i vantaggi. Il malato è messo nudo in un bagno vuoto, e se gli getta sul corpo 3 a 4 secchi d'acqua, alla temperatura da 20° a 25° C. Questa affusione dura da $^1/_4$ di minuto ad un minuto al massimo, poi il paziente è avvilluppato in lenzuoli, e ben coperto rimesso in letto senza essere asciugato. Queste affusioni sono rinnovate una o due volte nelle 24 ore, secondo la quantità dei fenomeni; e ripetute finchè il paziente migliora. Egli aggiunge però: *bisogna esser invecchiati nella pratica e più di tutto non aver bisogno dell'opinione pubblica per istituire una medicazione in apparenza così audace.* Infatti bisogna saper lottare contro il pregiudizio popolare, che vuole che nelle febbri eruttive i malati siano trattati con bevande calde e inviluppati in molti lenzuoli. Trousseau lo chiama *pregiudizio funesto,* contro il quale la *gran voce* di Sydenham gridava già da 200 anni, ma invano. Da lungo tempo Trousseau impiega le affusioni con successo sì nella pratica privata che nell'ospitale, e assicura non averle applicate mai senza benefizio. Così nella scarlattina maligna in cui la temperatura del corpo si eleva al più alto grado, frequentemente a 41°, le lozioni con acqua a 25°, dunque 15° meno di quella del corpo riescono assai bene. Con spugne imbevute in essa si passa prima nella parte anteriore del corpo, poi nella posteriore, indi si ripone in letto l'infermo inviluppato in coperte.

Contro l'angina scarlattinosa raccomanda le insufflazioni d'allume e tannino; per l'anassarca albuminurico un pò di digitale, di *uva ursi* basta nei casi ordinarj.

Trousseau dedica il capitolo VII all'*Eritema nodoso*, al quale i Trattati in corso non consacrano che poche linee, indicandolo soltanto come una delle principali varietà dell'eritema in generale. Secondo Trousseau invece quest' affezione merita un più largo posto nel quadro no-

sologico, e non è una varietà dell'eritema. È invece una malattia a parte, specifica, che oltre le sue manifestazioni locali presenta un insieme di fenomeni. Sono macchie più o meno regolarmente ovali, elevate verso il loro centro, che protuberano sulla pelle, dove formano vere nodosità, e d' un color rosso più o meno vivo. I luoghi di predilezione sono gli arti, là dove la pelle è poco lontana dalle ossa. Sono dolorosi alla pressione. Uno dei fenomeni caratteristici, che precedono ed accompagnano l'eruzione, sono i dolori articolari, la cui esistenza sembra indicare la natura reumatica dell'eritema nodoso. Questi combatte Trousseau col solfato di chinina o di veratrina, contro il resto basta il riposo, la dieta, le bevande rinfrescanti, e qualche purgante.

Dopo di ciò in un altro capitolo parla dell'*Eritema papuloso,* che vuole sia distinto, perchè differisce dal precedente per la forma e la sede dell'eruzione, per la gravità e per i fenomeni concomitanti. Noi però dissentiamo in ciò coll'illustre clinico. Queste continue divisioni, questo stabilire nuove entità morbose fondate sopra caratteri minimissìmi, ci pare sia un frastagliare inutilmente la scienza.

Il capitolo sulla *Risipola della faccia,* e sulla *Risipola dei neonati* merita tutta l'attenzione per le belle idee sulla patogenia, l'esatta descrizione di tutti i fenomeni e la giusta terapia. È importante quanto riguarda il delirio. L'estrema vivacità dei fenomeni generali nella risipola è un fatto rimarchevole; vi sono poche malattie in cui il muovimento febbrile sia più pronunciato, o i sintomi gastrici più considerevoli. Per Trousseau questi dipendono dalla risipola. Allorchè l'affezione attacca il cuojo capelluto, vi ha ben pochi individui che non presentino fenomeni cerebrali; ma malgrado la loro gravità, questi sintomi morbosi non spaventano. La mia eperienza, dice Trousseau, mi ha insegnato che la risipola *medica,* al-

lorchè non vi ha complicazione di altre malattie, è generalmente esente da pericoli. Invece egli dà una maggior importanza alla *ambulante*, non perchè sia accompagnata da fenomeni più gravi, cioè da febbre più viva, delirio meno frequente, ma perchè la malattia prolungandosi talora più mesi si indebolisce la costituzione e si esaurisce; tanto più poi quando si estende alle membrane mucose della bocca, ai bronchi, all'esofago. Del resto una malattia acuta in cui muore un malato su 50, dice Trousseau, è una malattia ben benigna. Egli PERCIÒ SI ASTIENE DA OGNI CURA ENERGICA; qualche lieve purgante, e bevande rinfrescanti bastano. Da 20 anni, dice egli, io non faccio altro, e non ricordo d'aver perduto più di 3 risipelatosi. Ma dà da mangiare sempre, anche quando vi ha febbre, anche quando vi ha delirio. *Ce sont des choses qu'il faut dire, et ne pas craindre de proclamer bien haut.* La risipola è una di quelle affezioni, che guariscono da sè, e se alla grande esperienza di Trousseau potessi aggiungere anche la mia, vorrei notare di 3 gravissime risipole con delirio che io curai, guarite ..... con nulla. Il salasso nella risipola è assolutamente inutile.

Parlando degli *Orecchioni* (oreillons), che è quella nota affezione della parotide, sviluppantesi nel decorso o sul declinare delle febbri gravi, come scarlattina, vajuolo, dotinenterite, febbre puerperale, dice che non deve essere confusa colla parotitide, poichè orecchioni e parotitide anche a non considerare che la lesione anatomica sono due affezioni essenzialmente diverse. La parotitide è una *infiammazione* della ghiandola e questa infiammazione è suscettibile di passare e passa frequentemente in suppurazione, mentre che l'altra è una semplice *flussione* delle glandule salivali, che occupa più il tessuto cellulare interghiandolare che la ghiandola stessa, e non termina mai colla suppurazione. Di più, mentre la parotitide non attacca che un sol lato, nell'orecchione quasi sempre le due pa-

rotidi sono prese. Secondo Trousseau l' orecchione è una malattia specifica, che si può classare fra le esantematiche; è contagiosa, colpisce ordinariamente la gioventù, ma è, per quanto dolorosa, senza gravità e di corta durata (7 ad 8 giorni). Trousseau rammenta la facilità colla quale essa termina per metastasi, scomparendo improvvisamente la gonfiezza e portandosi nell'uomo sul testicolo e nella donna sulle mammelle.

Sull'*Urticaria* e sul *Zoster* nulla vi ha di importante da segnalare, solo ne rincresce che parlando dei dolori che rimangono dopo guarito lo zoster, e che dice essere tormentosissimi e spesso ribelli alle frizioni calmanti, ai rivulsivi, ed alle injezioni sottocutanee, abbia dimenticato le applicazioni elettriche, che noi trovammo in tali casi assai efficaci, eseguite colle cautele e colle pratiche da noi esposte nel nostro *Manuale di elettroterapia.*

Dopo le febbri eruttive pone Trousseau la *Dotinenterite ed il Tifo,* formando due capitoli di quasi 100 pagine che costituiscono un vero trattato di queste importanti affezioni. Noi non possiamo seguirlo nell'ampio svolgimento da lui dato; ci proponiamo solo di far risaltare alcune delle sue opinioni. Col nome di *febbre tifoidea* egli dice comprendere tutte le varietà d'una stessa specie nosologica, altre volte conosciuta coi nomi di *synochus putris* (Cullen), *febris putrida* (Stoll), *febris biliosa* (Tissot), *adinamica, fièvre entéro-mésentérique* di Petit e Serres, e che Bretonneau descrisse col nome di *dotinenterite,* onde designare la natura speciale dell'affezione intestinale che la caratterizza. Ora siccome per Trousseau l'eruzione furoncolosa dell'intestino è un fatto così costante e così particolare ad essa, come l'eruzione pustolosa alla pelle nel vajuolo, così crede di adoperare promiscuamente i due nomi di febbre tifoidea e dotinenterite. Questa affezione è secondo lui assimilabile alle febbri eruttive, perchè attacca principalmente i giovani, si sviluppa

una sol volta sullo stesso individuo, è di certo *(très-certainement)* contagiosa; sono già tre caratteri che l'avvicinano a quelle febbri. Ma v'ha un altro carattere comune, l'eruzione, che si fa tanto sulla mucosa, quanto sulla pelle. Essa è costituita da macchie rosee, lenticolari; è meno caratteristica dell' altra, e manca spesso, poichè su 70 casi Chomel non la trovò che 16 volte. Questa manifestazione cutanea però non deve essere riguardata come carattere essenziale della malattia; il suo carattere specifico è assolutamente, secondo Trousseau, la *lesione intestinale*. È a torto, dice, che si vuol fare dell'eruzione una caratteristica della malattia, e della lesione intestinale delle ghiandole del Peyer, un fenomeno secondario e consecutivo. L'eruzione dotinenterica però non comincia a comparire che dal 4.° al 5.° giorno, ben raramente dal 7.° all'8.° per diminuire e scomparire gradatamente verso il 14.° giorno. Alla fine del 3.° settenario la risoluzione è completa. Ora, secondo Trousseau, una tale lesione si trova costantemente nei morti di febbre tifoidea, qual che sia la forma rivestita dalla malattia, qual che sia l'intensità o la varietà dei sintomi che l'accompagnano, quando però l'individuo affetto sia morto dopo il 5.° giorno. I casi citati da alcuni nei quali non si trovarono alterazioni, sono per Trousseau fatti eccezionali, come lo può essere la *variola sine variola* di Stoll.

Non bisogna tuttavia credere, continua Trousseau, che quella eruzione furoncolosa dell'intestino sia la malattia tutta, che questa non sia che un' enterite follicolosa come si volle chiamarla, che i sintomi generali dipendano assolutamente dai fenomeni locali, e sieno tanto più violenti quanto più questi sono profondi ed estesi. No, l'enterite speciale non è che un elemento, non è la causa dei sintomi generali che l' accompagnano, come le eruzioni vajuolose, scarlattinose, ecc., non sono la causa del vajuolo e della scarlattina. Però, all'opposto di queste

ultime, nella febbre tifoidea la gravità dei sintomi generali non è in rapporto coll'intensità dell'eruzione.

Le macchiette rosee cutanee non sono dunque l'eruzione caratteristica per eccellenza, ma non si può negar loro però un grande valore sintomatologico. Ecco come Trousseau le descrive: macchie papulose, leggermente prominenti, di color rosso, che scompajono sotto la pressione del dito, che non cominciano a mostrarsi che dal 7.° al 10.° giorno di malattia ed anche più tardi, e che talora non si sviluppano; eruzione che non avviene di un sol tratto come di regola nelle febbri esantematiche; cominciano alcune papule, poi i giorni seguenti altre, e ogni papula dura da 3 a 5 giorni. L'abbondanza e la persistenza coincide con una gravità maggiore, o con una durata più lunga della malattia.

Vi sono ancora due altri generi di eruzioni nella febbre tifoidea, secondo Trousseau, cioè la migliare e le macchie bleu. La migliare, chiamata impropriamente *sudamina* da alcuni, è costituita da piccole vescichette, piene di un liquido trasparente. Per Trousseau, Bouillaud, Huxham, essa non è altro che un sintomo di un sintomo, essendo cioè la conseguenza del sudore. Le macchie bleu non si sviluppano che nelle dotinenteriti assai benigne e che finiscono bene.

Quando alla contagiosità della dotinenterite, dopo aver rammentato esser ancora molto in quistione, egli si schiera francamente fra i contagionisti, e ritiene essere la contagiosità di essa un fatto, *desormais acquis à la science.*

Riguardo alla cura, ecco le sue parole: *Voi mi vedrete, o signori, rimanere quasi inattivo nel maggior numero delle dotinenteriti. Allorchè la malattia segue un decorso regolare, allorchè dei fenomeni, o delle complicazioni gravi non vengono a reclamare una*

medicazione energica, tutta la mia terapia si limita a prescrivere l'infuso di camomilla per bevanda, o altri liquidi aciduli, come limonate, ecc., (pag. 257). *Infatti l'intervento dell'arte è quasi inutile nelle febbri esantematiche, colle quali la dotinenterite presenta tante analogie. Il loro decorso è ben poco suscettibile di essere modificato dai mezzi, che la medicina tiene a sua disposizione.*

Nella forma adinamica e atassica però sarà necessario sostenere le forze, ricorrere agli stimolanti ed ai tonici, curare le emorragie intestinali; applicare rivulsivi nella forma bronchiale. Quanto al *regime dietetico*, parrà strano ai lettori, ma Trousseau dichiara che egli dà da mangiare ai suoi tifosi, non solo a un'epoca avanzata quando la febbre è moderata, come fanno altri, ma *sempre*. Ogni giorno due minestre di magro e del brodo, senza tener conto della ripugnanza che mostrano gli ammalati. Questa pratica è ora assai estesa a Parigi, e ha dato luogo anche a grandi discussioni nelle Accademie. Egli chiama ciò una *alimentazione convenevole*, poichè se la dieta assoluta alla quale si condannavano i malati quando eravamo sotto *deplorabili dottrine*, ha i suoi inconvenienti, non bisogna cadere in un eccesso opposto, ed esagerare dando ai malati alimenti solidi. Ed in questo son d'accordo anche Graves e Niemeyer.

Viene in seguito il capitolo sul *Tiphus*, cioè su quell'affezione che presenta tanta analogia colla precedente. La quistione della loro identità è lungi ancora d'essere risolta, sebbene i partigiani della non identità sieno ora in maggioranza. Endemico in alcuni paesi, come in Inghilterra, dove principalmente in Londra si è installato da padrone, esso però incrudelisce anche in quei paesi ed in altri si presenta come epidemico. Numerose furono le epidemie in Francia anche nel secolo attuale, a Tolone dal 1820 al 1851 si sviluppò 5 volte, a Reims nel 1839,

a Strasburgo nel 1853, a Marsiglia nel 1856 portatovi dai reduci di Crimea fino a Parigi. In Italia non furono così numerose le epidemie, la prima a Genova nel 1799-1800 descritta dal Rasori, e quella del 1817-18 in Lombardia descritta dall'Omodei. Nella nostra provincia poi leggiere epidemie abbiamo quasi ogni anno nel Circondario di Magenta.

Chiamato da Fracastoro *febris pestilens*, da Borsieri *febris petechialis*, dai tedeschi *typhus exanthematicus*, dagli inglesi *typhus fever*, esso si sviluppa sempre sotto l'influenza della stessa causa, per una materia morbosa, un miasma, e si propaga secondo Trousseau per contagio. Questo trasporto si fa, non solo cogli individui malati, ma anche con altri che senza esserne infetti, trasportano con loro il germe morbifico. *Questo fatto è incontestabilmente acquistato alla scienza*, dice Trousseau. Quanto alla quistione sull'identità o no del tifo colla febbre tifoidea, il nostro Autore si schiera fra quelli che proclamano la non identità, e che l'eruzione (*mulberry rash* degli inglesi) caratterizza il tifo, oltre altri sintomi che gli sembrano proprj dell'uno e non dell'altra.

Riguardo alla cura, essa è identica in entrambi. Cercar di venire in ajuto alla natura, sostenerne le forze con buona alimentazione, tonici, stimolanti, vino, spiritosi.

Al tifo seguono diversi capitoli dedicati alle varie angine, cioè alla *Angina cotennosa, gangrenosa, flemmonosa* e *difterica*, che noi raggrupperemo assieme.

Col primo nome alquanto vago si intendono quelle affezioni della gola, che hanno per carattere la presenza di essudazioni plastiche sulla faringe. Esse sono costituite quasi affatto da fibrina e sotto al microscopio vi si vedono dei piccoli corpuscoli, che si nominano granulazioni molecolari, detritus di cellule epiteliali, alcuni globuli di pus e di sangue. A non tener calcolo che di questo ca-

rattere si confonderebbero assieme facilmente le diverse angine senza gravità, in cui vi hanno piastre biancastre sul velo-pendulo, ecc., con quelle tremende del difterismo; anche cauterizzando la faringe con nitrato d'argento, acido muriatico, ecc., si ottengono quelle concrezioni. Altre angine cotennose osservansi nella scarlattina, e nella febbre tifoidea. Questa è la comune, che, secondo Trousseau, non è che un erpete della faringe. La diagnosi differenziale colla difterica è senza dubbio difficile, ma quando si sa, dice Trousseau, che fenomeni generali, malessere, disordini gastrici hanno preceduto di qualche giorno e vi ha un dolor di gola vivo e cocente, si ha il diritto di credere ad una angina cotennosa comune, perchè la difterica non si annuncia così, ma esordisce insidiosamente. Quando l'eruzione sulla faringe è discreta, allora, secondo Trousseau, l'erpete si presenta coi suoi caratteri proprj e non si può confondere. Talora l'aspetto è anche ben diverso. In molti casi però il diagnostico differenziale è difficile, ed è meglio crederla difterica. Se però la diagnosi di angina cotennosa comune è ben stabilita, i collutorj di borace, di allumina, ecc., la guariscono subito.

La gangrenosa, o è una conseguenza d'eccesso dell'angina semplice, o si sviluppa come complicazione di malattie gravi; dissenteria, tifo, o di altre angine. Le placche grigie, nerastre, l'escare, il fetore dell'alito sono segni decisivi. Trousseau cauterizza energicamente coll'acido idroclorico.

L'angina flemmonosa appartiene al genere di quelle malattie, dice Trousseau, che fanno la gloria o la disperazione di tutti i medicamenti, poichè o guariscono spontaneamente o resistono a tutto. Con quel nome egli intende la *tonsillite* o *amigdalite acuta*, cioè il flemmone delle tonsille. Il male infatti raggiunge talora una straordinaria vivezza, poi tutto ad un tratto si calma, perchè

l' ascesso formatosi nelle tonsille si è aperto. La tonsillite una volta dichiarata non retrocede più, le incisioni colla lancetta, col bistorì; il lacerarle colla pinzetta di Museux, i salassi al braccio, al piede, alle ranine; le sanguisughe all' ano, alla vulva; le ventose, ecc., non servono a nulla. Broussais giunse fino a proporre le sanguisughe nell' interno della faringe! — Del resto è malattia di cui si guarisce. Trousseau nella sua lunga carriera non vide mai morire alcuno per essa.

La difterica, o difterismo, o mal egiziano, è invece un' affezione di grande importanza. Da diversi anni rapporti alle Accademie, comunicazioni ai giornali, relazioni al Consiglio di sanità segnalano in Francia epidemie mortali di essa, mentre invece in Spagna e Italia sono rarissime. È malattia specifica per eccellenza, contagiosa, le cui manifestazioni si fanno e sulle mucose e sulla cute denudata dell'epidermide, ma principalmente sulle prime, e su quella della laringe. Ebbe anche i nomi di *angina maligna*, *soffocativa*.

Fu osservata in tutti i climi e in tutte le stagioni; attacca principalmente i bimbi; si sviluppa in mezzo alla più florida salute, repentinamente, con piccolissimi sintomi alla gola che non allarmano. Questo esordire insidioso, la poca intensità dei fenomeni generali, la tumefazione delle ghiandole sotto-mascellari, e la presenza sulle tonsille dell'essudato pseudo-membranoso caratteristico, costituiscono il *difterismo faringeo ordinario*. La paralisi del velo-pendulo ne è una conseguenza frequente. La cauterizzazione rigorosa della parte malata col nitrato d' argento, distaccando così la pseudomembrana, e le insufflazioni di polvere d' allume bastano, secondo Trousseau, spesso a vincerla. — Ma v' ha un altro difterismo, che si annuncia con una piccola tosse secca, che viene ad accessi assai corti e ad intervalli vicini, alterando anche il timbro della voce, e questo è il così detto *croup*. Esso è presto ac-

compagnato da difficoltà di respiro, che comincia principalmente di notte, ed allora si produce un fischio laringo-tracheale ad ogni inspirazione. La presenza di concrezioni pseudo-membranose nella laringe e nella trachea prova che l'infiammazione difterica si è estesa a quegli organi. Il pronostico di questa malattia è funestissimo; abbandonata a sè conduce sempre alla morte per asfissia. — Ed oltre questo difterismo che esordiendo dalla faringe, s'estende alla laringe, alla trachea ed ai bronchi e costituisce il croup, ve ne ha un altro ancor più terribile, il *difterismo maligno*. La prima è la forma ordinaria, quella che riveste allo stato sporadico, ed in certe epidemie, ed è la più comune; questa è rara, ma spaventevole. L'affezione locale è nulla in confronto allo stato generale. Essa non uccide come il croup asfissiando i malati, ma come le malattie settiche per avvelenamento generale. Vi ha ingorgo ganglionare considerevole, rossore risipelatoso, corizza cotennosa, ottalmia difterica, epistassi, emorragie varie.

Se la faringe è la sede di predilezione del difterismo, che di là si estende alla laringe ed alla trachea, si osserva però anche alla vulva, alla vagina, all'ano, al prepuzio, alle palpebre, ed in bocca. Il *difterismo boccale*, detto dagli antichi stomacace, cancro acquatico, fegarite dagli spagnuoli, difterite gengivale da molti, è di tutte le manifestazioni del difterismo quella che ha più tendenza a restar localizzata. Esso è, secondo Trousseau, eminentemente contagioso ed epidemico.

Dopo aver discorso così colla massima estensione e precisione di tutte le specie di angina, Trousseau espone la sua opinione sulla natura del processo. Rammenta come vi fu un'epoca in cui in tutte le angine non si vedeva che l'infiammazione pura, tutte si dicevano laringiti o faringiti, e si doveano combattere cogli antiflogistici. Trousseau chiama il processo *diphtérie*, che noi

traducemmo difterismo e non difterite, ed ammette che l'elemento infiammatorio vi sia senza dubbio, ma secondario, e subordinato alla specificità del processo. Esso è uno nella sua natura, sia che affetti naso, faringe, laringe; o vulva, ano, prepuzio, Esso è una malattia specifica per eccellenza, e nelle sue manifestazioni locali costituisce varietà solo della specie; ma è un principio morbifico unico, un virus speciale, in una parola una malattia pestilenziale. È contagiosa e forse inoculabile. Tentativi ne furono fatti, finora però ancora discutibili. Il difterismo una volta entrato in casa, la sua tendenza a propagarsi per contatto da individuo ad individuo è incontestabile, dice Trousseau. Ho visto spesso tutti i figli d'una famiglia colpiti successivamente coi loro genitori. Nelle epidemie francesi i medici stessi ne furono vittima. Rammenta Valleix, E. Blache, Gillette. La quistione del contagio È DUNQUE ORA GENERALMENTE RISOLTA.

Abbiamo così scorso rapidamente tutti i concetti dell'illustre clinico sopra queste affezioni degne sotto tanti rapporti della attenzione di tutti. Veniamo ora ad un altro capitolo non meno importante e nel quale non manca ancora l'originalità dello scrittore. Vo' dire la cura di esse. Egli comincia col dichiarare francamente che la cura antiflogistica DEVE ESSERE ASSOLUTAMENTE RIGETTATA, sia la locale che la generale. Una lunga esperienza m'ha dimostrato, dice il vecchio pratico (pag. 419), che questa medicazione è non soltanto inutile, *ma anzi essenzialmente nociva*, in una malattia di natura settica, suscettibile di gettare l'organismo in uno stato di prostrazione considerevole, anche quando nessuna causa di debilitazione vi è intervenuta. Quanto alla *medicazione alterante*, ed al mercurio e suoi composti, è noto come siano stati adoperati nelle affezioni difteriche, nell'angina cotennosa e nel croup, e talora con felici risultati. Senz'altra medicazione il calomelano, *fracta dosi* secondo

il metodo di Law, ha guarito un certo numero d'ammalati. Ma i preparati mercuriali non hanno agito qui come antiflogistici, nota a ragione Trousseau, ma solo per azione locale.

Allorchè si fanno lozioni della pelle coll' acqua fagedenica, con una soluzione di sublimato, quando si instillano nell'occhio collirj idrargirici, o si pongono sulle palpebre unguenti di precipitato rosso, o si fanno fumigazioni di cinabro, ecc., non si agisce antiflogisticamente, ma con un effetto sostitutivo. Quindi come agente topico il protocloruro sembra a Trousseau d'una reale utilità nella cura delle affezioni difteriche. Applicato sulle piaghe, che sono la sede d'essudazioni pseudo-membranose, le modifica vantaggiosamente. Dato a 0,05 con grammi 4 di zuccaro diviso in 20 parti, una ogni ora, esso mescolato alla saliva attraversa la faringe, tocca le parti malate e le modifica come se fossero esterne. Egli lo preferisce alle frizioni mercuriali sulla cute. — Della *medicazione alcalina* col bicarbonato di soda proposta da Marchal (de Calvi) non restò molto contento. — Quanto al clorato di potassa, sale che entrato da poco nel pieno dominio della terapeutica, vi ha già acquistato un notevole posto (1), Blache lo propose in queste malattie, Isambert lo provò. Numerose esperienze furono eseguite. I fatti, dice Trousseau, finora raccolti autorizzano a considerarlo, se non come un rimedio efficace, però come uno che può rendere buoni servigi. Egli nega però la sua efficacia nei casi gravi, e lo vide agir meglio congiunto ad altre medicazioni. Il clorato si oppone alla riproduzione delle essudazioni plastiche.

---

(1) Il dott. A. Gambarini, distinto primario dell' Ospedale Maggiore di Milano, in un rimarchevole lavoro sul clorato di potassa comparso in questi Annali (giugno 1858), dimostrò aver ottenuto con lui successo in alcuni casi di difterismo.

Gli *emetici* sono stati pure ritenuti come mezzi potenti. Trousseau crede non lo siano che per il falso croup. Sia che adoperate, dice egli, il veratrum album, la radice di viole o di asaro, la poligala, sia il solfato di zinco, o quello di rame, o il tartaro stibiato, o un mezzo artificiale, se avrete un' azione meccanica di far gettar fuori le false membrane starà bene; ma un'azione dinamica a cui alcuni attribuiscono l'onore dei buoni risultati dell'emetico, è impossibile ammetterla. Per il primo caso Trousseau preferisce il solfato di rame. — I vescicanti sono pure inutili, non solo, ma la loro applicazione è spesso sorgente di gravi fenomeni, e Trousseau la crede un'idea assurda.

La *medicazione topica* è per Trousseau la medicazione per eccellenza nella cura del difterismo. Astringenti e caustici ne sono gli agenti principali. Essi d'altronde vi sono impiegati da tempo immemorabile. Trousseau segue la medicazione di Areteo e niente più, cioè l'allume. Esso vien portato fino al fondo della faringe, soffiandovelo con un tubo, per esempio un ramo di sambuco a cui si tolga il midollo, o un tubo di carta ben spessa. Poco importa la quantità della polvere, purchè sia assai considerabile. Un grammo, due ed anche più. La difficoltà sta nell'eseguir bene l'operazione, nell'abbassar sufficientemente la lingua del paziente. Le insufflazioni sono ripetute 4, 6, 10 volte nelle 24 ore. Trousseau alterna anche l' allume col tannino alla dose di 40 a 50 centigrammi. In questi ultimi anni poi vi ha sostituito le *inalazioni* d'acqua carica di una forte soluzione di tannino, mediante *l' apparecchio polverizzatore dei liquidi* di Sales-Girons. — Quanto ai caustici, l'acido muriatico è il preferito, perchè il più atto a distruggere le pseudo-membrane, adoperando quello *fumante* e ripetendo l' operazione tre o quattro volte nelle 24 ore. Il nitrato d'argento è però di un uso più comune. Anche nel difteri-

smo laringeo (croup) le insufflazioni d'allume, fatte nei primordj, nelle prime 30 ore, cercando di portar la polvere al momento dell'inspirazione nella laringe, possono essere utilissime. — Finalmente abbiamo il *percloruro di ferro*, che nei nostri tempi si presentò come il rimedio specifico del difterismo. L'esperienza di Trousseau non è tale ancora da permettergli di pronunciarsi, tuttavia non può rifiutargli affatto tale virtù. È incontestabile, dice, che ha reso grandi servigi, e come caustico a modificare le superfici, e internamente da 4 a 10 grammi in una pozione nelle 24 ore. — Del resto la cura generale deve essere tonica e riparatrice. L'alimentazione vi occupa il primo posto. Uno dei segni i più allarmanti è la mancanza d'appetito, bisogna vincerla anche colle minaccie. Si deve soddisfare anche i gusti i più strani. Fra i tonici la china ed i ferruginosi sono da preferirsi.

Da questo misero sunto di una estesa relazione critica dei varj mezzi terapeutici nel difterismo, che noi abbiamo dovuto comprimere in poco spazio, vedrà il lettore con quanta passione abbia l' eminente clinico trattato l'argomento del difterismo. Ma non meno interessante ed importante è il capitolo che segue sulla *tracheotomia.* Egli comincia col dichiarare che non v'ha più alcuno oggi che ne contesti l'UTILITA' E LA NECESSITA'. Consigliata da Stoll, non fu praticata per la prima volta che nel 1782 a Londra da John Andrée e con successo. Lo racconta Borsieri. Bretonneau nel nostro secolo dopo due tentativi falliti, riusciva nel 1825. Trousseau è il secondo, che seguendo i passi del suo illustre maestro, l'eseguiva nel croup e con successo nel 1833. Oggi Trousseau ne ha praticato *più di duecento* ed ebbe più di *un quarto* di successo pieno. Altri lo seguirono. All'*Hôpital des enfants* non vi ha medico assistente che non ne abbia eseguita una, e strappato alla morte una povera vittima.

Allorquando dunque tutte le modificazioni messe in uso non hanno impedito al processo difterico di distendersi alle vie aeree, quando il croup è confermato, minaccia l'asfissia, e l'individuo è destinato ad una morte sicura, allora si pratichi la tracheotomia, cioè si apra la trachea, e si dia ingresso all'aria, il cui passaggio ordinario per la glottide è quasi obliterato.

Ecco l'operazione come la pratica il Trousseau, e che i medici sono in caso di eseguire più spesso che i chirurghi. Gli istrumenti sono: un bistourì leggermente convesso e puntuto, un altro bottonuto, due uncini ottusi ben fermi in manico, un dilatatore specie di pinzetta curva nella sua parte larga, le cui estremità hanno un piccolo sperone esterno che s' attacca alle labbra della ferita tracheale, onde l'istrumento non sia mosso ad ogni movimento respiratorio. Esso è destinato a dilatare l'apertura fatta nella trachea, onde permettere l'introduzione della *canule.* Questa cannula deve essere doppia, l' una esterna il cui padiglione porta due asole per ricevere dei nastri da attaccarsi al collo a mantenere in posto l'apparecchio. Oltre a ciò il padiglione porta superiormente una specie di chiave a cui si attacca la cannula interna. Il suo diametro e la sua curva sono state appositamente determinate da Trousseau, e Mathieu le fabbrica tutte eguali. La cannula doppia è assolutamente necessaria secondo Trousseau, così il dilatatore. — Procediamo all'operazione. Il malato è portato su di un tavolo coperto di un materasso poco spesso. Un guanciale piegato viene posto sotto il collo e le spalle, da rendere ben visibile la trachea, posizione senza dubbio assai incomoda, perchè il paziente è quasi asfittico, ma è necessaria. Un assistente tiene vigorosamente la testa, un altro ajuta l'operatore. Questi alla destra del malato afferra colla sinistra la regione tracheale e colla destra fa nella linea mediana una incisione dalla cartilagine cricoidea fino un poco al disso-

pra dello sterno, e giunge così fino ad una piccola riga bianca che marca l'interstizio delle masse muscolari. Si asciuga il sangue che già sgorga, si incide sulla piccola riga bianca, si separano i muscoli sterno-ioidei e sterno-tiroidei, che con gli uncini si allontanano da un lato e l'assistente dall'altro. Qui cominciano le difficoltà per l'istmo della tiroidea, che varia assai di larghezza e posizione, e per i vasi che si devono assolutamente schivare. Quando si giunge sulla trachea, se la denuda, poi si trafora con una piccola incisione vicino alla cartilagine cricoidea; un fischio indica che è aperta. Allora per l'apertura fatta si introduce il bistorì bottonuto, che ingrandisce l'incisione. Trousseau raccomanda di incidere tessuto per tessuto, di allontanare i vasi e i muscoli cogli uncini ottusi, di ben mettere a nudo la trachea prima d'aprirla. *Insisto,* dice, *sull'assoluta necessità di esser lento.* Si lasci piuttosto prender lena al bimbo, sospendendo l'operazione. Aperta la trachea, convien armarsi subito del dilatatore, introdurlo chiuso nella ferita, poi aprirlo moderatamente. Allora la respirazione divien facile. Il dilatatore serve di conduttore alla cannula, e la operazione è finita. Si contorna il collo di una cravatta di lana *tricotée*, o di un gran pezzo di mussolina, in modo che il malato respiri in questo tessuto spesso, precauzione indispensabile. Ma ve ne ha ancora un'altra, senza cui la guarigione è rara. Conviene cauterizzare subito dopo l'operazione, e per i 4 giorni che seguono, la superficie dell'incisione colla pietra infernale, ad evitare l'infezione difterica della piaga.

Fatta l'operazione, la prima cosa a cui si deve pensare è l'*alimentazione*. L'astinenza è, secondo Trousscau, una delle più funeste complicazioni delle malattie, atta a mantenere l'infezione nell'organismo. L'alimentazione è il rimedio per eccellenza nella maggior parte delle malattie acute. Non ne viene da ciò che si debbano riem-

piere i malati di cibi; ma si deve soddisfare il loro appetito, e costringerli se non ne hanno. Latte, uova, panna, ciocolatte, minestra, sono i mezzi su cui più insiste. Nessun medicamento.

Resta ancora l'ablazione della cannula, e la cicatrizzazione della ferita. Alla fine della prima settimana si leva la cannula, la ferita si medica con liste di taffettas. Quanto più presto si leva la cannula, è meglio. In 4 o 5 giorni la ferita della trachea è chiusa, resta la ferita esterna che si seguita a medicare.

Qual'è ora il periodo del croup in cui è più opportuno d'intervenire? Trousseau scrisse nel 1834, ripetè nel 1851, replica ora nel 1865 che finchè la tracheotomia gli fu un'arma infedele la praticò il più tardi possibile; ma che ora che conta numerosi successi crede che si DEBBA PRATICARE IL PIÙ PRESTO POSSIBILE. Le probabilità sono tanto più grandi, quanto è più presto praticata. La tracheotomia può riuscire allorchè la lesione locale costituisce il pericolo maggiore. Se l'infezione ha profondamente colpito l'organismo, invasò le fosse nasali, se la frequenza del polso, il delirio, la prostrazione indicano un avvelenamento generale, l'operazione è inutile. Quanto all'*età*, risulta dall'esperienza di Trousseau che la tracheotomia riesce meglio nei bimbi che negli adulti, ed in quelli quanto più sono avanzati in età. Prima dei due anni il croup è raro, ed in quest'epoca la tracheotomia è d'incerta riuscita, tuttavia Trousseau riuscì in un bimbo di 13 mesi, di cui porta la storia.

Dopo il vero croup è giusto che diciamo qualche parola del falso, o *laringite stridula*, che fu lungamente confusa con quella. Essa ne diversifica però grandemente per la natura affatto nervosa, per il modo d'invasione degli accessi, per i caratteri della tosse e per essere senza gravità. È un'affezione comunissima. Quelli che pretendono, dice Trousseau, di aver guarito un numero consi-

derevole di croup in alcune ore con emetici, sanguisughe, vescicanti, ecc., hanno guarito delle laringiti stridole e null' altro. All'esame della gola non si riscontrano false membrane, solo talora un pò di rossore e di gonfiezza delle tonsille, ma non delle glandole cervicali e sotto-mascellari. L'affezione guarisce da sè, e quanto meno si fa, è meglio, tuttavia la medicazione di Graves è sempre buona. Si bagna il collo con una spugna inzuppata di acqua più calda che sia possibile, ripetendo per 10 a 15 minuti di seguito. È mezzo potente, semplicissimo e sicuro.

Qualche affinità colle precedenti ha pure l'*angina laringea edematosa*, che consiste nell'infiltrazione sierosa o purulenta del tessuto cellulare submucoso della epiglottide, dei legamenti aritno-epiglottici e che si estende all'interno della laringe. Secondo Trousseau, la denominazione di *edema della glottide* è viziosa, perchè non è la glottide, ma l'orifizio superiore della laringe, la sede del male. Perciò gli preferisce la sua, anche contro l' altra di *laringite submucosa*, che comporta l' idea di malattia infiammatoria. Essa non è una malattia a parte, ma un' affezione che complica altre malattie principalmente di laringe. Si produce frequentemente nella laringite cronica ed è un esito della tisi laringea. La diagnosi di questa malattia non sarà sicura che col *laringoscopo*, con questo comodo istrumento che Czermak e Türck hanno definitivamente introdotto nella terapeutica. Quanto alla cura, sembra che le scarificazioni della epiglottide e dei legamenti giovino assai. Trousseau però vi crede poco, ma crede di più alla medicazione topica, cioè la polvere d'acqua fortemente caricata di tannino, mediante il *polverizzatore* già citato.

Abbiamo così percorso colla guida di questo ottimo maestro tutte le diverse specie d' angina. Veniamo ora alle malattie degli organi toracici, colle quali termina il primo volume.

La *Broncorrea* e la *Dilatazione dei bronchi*, affezione senza gravità, a meno che non sia considerevole, è importante per la novità della cura che si pratica. Oltre le preparazioni balsamiche, vecchio mezzo usato fin da Dioscoride, ve ne ha un altro che egli usa, di far inspirare cioè un' aria carica di vapori balsamici, trementina, goudron, mediante degli *apparecchi fumigatori;* oppure impiega il *polverizzatore* che esiste sempre nelle sale di Trousseau, e che è, secondo lui, destinato a rendere grandi servigi nelle diverse affezioni delle vie aeree. Finalmente i *cigarettes* di carta arsenicale o di carta nitrata sono pure assai vantaggiosi a modificare tutte le affezioni catarrali accompagnate da grande secrezione di muco.

Quanto all'*Emottoe*, Trousseau cerca di determinare bene il valore diagnostico e pronostico. Quando noi vediamo un malato sputar sangue, la prima idea che ci si presenta è che esso sia affetto da tubercoli. Eppure quante volte, dice Trousseau, dipende da altre cause. Vi sono donne, soggette a fenomeni nervosi, che senza provare alcuna alterazione della mestruazione sputano sangue, e molto, senza presentare sintomi di petto. Così nella gravidanza, nell'allattamento. Cosa avvenga, Trousseau dice di non saperlo, ma è un fatto che non lo spaventa più. Così può essere un' emorragia supplementaria dei mestrui. Secondo Trousseau poi l'emottisi che si incontra più facilmente negli ospitali non è quella sintomatica della tubercolósi, ma quella dipendente da malattie di cuore. Le emissioni sanguigne assai moderate, la digitale ad alta dose, la ratania sono i mezzi ordinarj. Ma quando si riproduce con estrema ostinatezza, Trousseau ha una medicazione importante, l'*ipecacuana come emetico.* Egli la ferma quasi istantaneamente con 4 grammi di essa, divisi in 4 parti, dati in mezz' ora, di 10 in 10 minuti in modo da produrre vomiti violenti. Del resto l'ipecacuana nella dissenteria e nell'emottoe era fin da Baglivi chiamata: *specificum et quasi infallibile remedium.*

La *Tisi acuta* o *galoppante* come la chiamano i francesi, e la *Tisi rapida* sono per Trousseau due affezioni distinte. Questa è la tisi ordinaria che percorre rapidamente i suoi stadj; quella è una specie morbosa a parte. Essa ha per carattere anatomico la presenza nel polmone di granulazioni di un grigio giallastro, semitrasparenti, tempestanti tutto il viscere dall'apice alla base. Sulla natura di queste granulazioni migliari variano poi assai i microscopisti d'opinione. Contro entrambi le forme la scienza è impotente.

La *Gangrena del polmone* è anche per Trousseau un affezione di diagnosi difficile. I fenomeni stetoscopici sono in principio quasi gli stessi dell'ascesso polmonare, più tardi quando vi ha sfacelo vi sono i segni di una caverna. La materia espettorata dà un segno patognomonico nell'odore, ma l'aspetto ed il colore variano assai. Ed anche l'odore manca talvolta. Il segno patognomonico migliore è, secondo Trousseau, il fetore speciale dell'alito; anche questo però può ingannare. È l'*atmidiatrica polmonare* che produce delle guarigioni, cioè quel processo con cui si amministra per le vie aeree un medicamento, sia per agire sul generale come col cloroformio, sia sulle vie aeree specialmente. Le inalazioni di acqua terebintinata, preconizzate da Skoda, giovano assai.

Alla *Pleurite* è dedicato un capitolo di 90 pagine, una vera monografia. Noi non vi rimarcheremo che due punti capitali, l'uno che riguarda la quistione diagnostica, l'altro la paracentesi.

È noto che nell'immensa maggioranza dei casi la pleurite è una delle malattie più facili a riconoscersi: il dolor puntorio, la tosse, la mancanza della espettorazione, la risonanza oscura alle parti più declivi, l'ampliazione del petto al lato colpito, l'assenza delle vibrazioni toraciche e del rumor respiratorio, il soffio tubale, l'egofonia, la broncofonia, ecc., sono segni numerosissimi.

Ma per quanto riguarda il valor diagnostico della egofonia variano le opinioni. Molti ritengono che questo fenomeno, lungi dall' essere patognomonico di un versamento pleuritico, si pronunci anche per circostanze diverse. Ve ne sono altri invece che credono l' egofonia annunciar sempre e solo uno stravaso di liquido sieroso nella pleura, e il suo valore essere tanto più grave quanto più marcata. Trousseau riporta due casi, uno di Empis ed uno di Monneret, in cui vi erano tutti i segni di stravaso pleuritico ed una *egofonia considerevole*, e non era pleurite; il secondo era una cisti idatica del fegato, il primo un tumore encefaloide, entrambi senza il minimo segno di liquido.

Quanto al rumor di sfregamento che si è dato come un segno prezioso della pleuresia, e che si spiega quando è in principio della malattia dallo sfregare delle due superfici pleuriche coperte di leggier strato fibrinoso, e quando è nella fine dell' affezione per il riassorbimento del liquido estravasato, Trousseau opina che sia assai raro, più raro di quello che si crede. In principio dell' affezione lo sentì poche volte, ed ancor meno in fine. Di più per Trousseau quello che si ode in principio è un *rumor di soffio* come quello della polmonia, e gli contesta il nome di rumor di sfregamento; quello che si ode durante la pleurite è un *rantolo*, e quello che si ode alla fine è il *rantolo crepitante della pleurite*. Per quanta stima abbiamo per il nostro Autore, noi non possiamo nascondere le nostre simpatie per Skoda, che ha così nettamente e ben diversamente tracciato il quadro dei sintomi stetoscopici della pleurite (1).

---

(1) « Trattato di percussione ed ascoltazione », del prof. G. Skoda. 2.ª traduz. italiana con note ed aggiunte per il dott. P. Schivardi. Milano, 1865.

Veniamo ora alla importante quistione della *toracentesi*. Questa operazione è stata praticata in tutti i tempi, ma fu esposta come tutti i rimedj terapeutici a sorti diverse; e se non fu mai abbandonata, fu però riservata ai casi eccezionali. Se ora occupa il suo posto nella terapeutica, se ora figura fra i mezzi di cura la cui innocuità abituale incoraggia ad impiegare, lo si deve principalmente a Trousseau. In Germania, verso la fine del 1841, due grandi professori viennesi, Schuh e Skoda, aveano pubblicato uno studio importante (1). La loro monografia è classica lassù, e merita di occupare un posto distinto nella storia della paracentesi. Fu dopo di loro che Trousseau apportò alla quistione il tributo delle sue ricerche, quando in Francia si era sempre inclinati sull'autorità di Laënnec a contestarne l'efficacia. Ed in Italia il Gola quasi contemporaneamente (1843) nella « Gazzetta medica di Milano » sosteneva, e dava relazioni di paracentesi da lui eseguite (2). In Inghilterra invece Stokes, Hope, Wat-

---

(1) « Dell'influenza che la percussione e l'ascoltazione sono chiamate ad esercitare sulla pratica chirurgica ».

(2) All'Ospedale Maggiore di Milano la prima toracentesi a scopo medico fu eseguita il 18 aprile 1834. L'egregio dott. Rizzi ne diede relazione in questi *Annali di medicina*. Venti anni prima ve ne si era praticata un'altra a scopo chirurgico. Dopo quell'epoca alcune altre ve ne furono eseguite, ma non con felice successo.

Nel caso narrato dal Rizzi il chirurgo chiamato a praticare l'operazione scelse per la puntura lo spazio intercostale fra la 9.ª e la 10.ª costa, quattro dita trasverse dalla colonna vertebrale (!) .... Inutile il dire che non sortì goccia di liquido. Scorse due settimane, continuando gli stessi sintomi, il Rizzi volle applicare il caustico fra la 6.ª e la 7.ª costa anteriormente, e dopo due giorni spinse nel centro dell'escara uno specillo, penetrò in cavità e ne sgorgò siero puriforme per la

son, la combattevano. Fu nel 1844 che la Memoria letta da Trousseau all'Accademia divenne il punto di partenza degli studj i più importanti su questo argomento.

La pleurite è talora mortale: lo può essere immediatamente per l'eccesso dello stravaso, o in un modo più mediato producendo, sia che il liquido resti sieroso, sia che degeneri in pus, la febbre continua, etica, che spossera i malati; ovvero perchè le aderenze contratte in ragione della durata impediscono al polmone di riprendere il suo posto e compiere normalmente le sue funzioni.

La necessità della paracentesi nei casi di versamento eccessivo è oggi ammessa da tutti, ma non così invece negli accidenti che sono la conseguenza del persistente stravaso. Qui comincia la lotta. Trousseau ritiene che sia spesso l'unico mezzo di impedire l'esito fatale, o almeno di prolungare la vita al malato. Ne manca lo spazio per seguire il nostro Autore nell'ampia discussione in cui si getta a questo proposito. Noi ne restammo convinti, ma non azzardiamo però un giudizio su d'un argomento sì grave.

Le indicazioni della toracentesi dai più si tirano dalla quantità dello stravaso, ed in questo caso solo i segni forniti dalla percussione ed ascoltazione possono servire di guida. Quando essi faranno conoscere uno stravaso di circa 2 litri di liquido, qualunque ne sia la natura; quando questo sviluppatosi senza fenomeni locali pronunciatissimi tende ad accrescersi, l'indicazione è precisa. L'oppressione è uno dei segni i più ingannatori, e la dispnea quindi per sè sola non deve avere fra le indicazioni che un'importanza secondaria; l'acquista solo quando si aggiunge ai segni fisici.

---

quantità di due libbre mediche. Il paziente si trovò subito meglio. Sgraziatamente in seguito fluì icore fetente, che seguitò per molto tempo e l'ammalato morì per tabe.

Veniamo all'*operazione*. Trousseau combatte l' idea esagerata di alcuni che l'introduzione dell' aria anche in poche bolle possa produrre accidenti mortali. Si deve solo impedire che ne entri in troppa grande quantità. Per Trousseau basta il semplice apparecchio di Reybard. Questa cannula, quando lo stravaso è sieroso, è di una incontestabile utilità. Altri istrumenti sono una lancetta, un trocart ordinario come quello per l' idrocele. Questo è armato dalla sua baudruche, della quale si contorna il padiglione della cannula e che si rende molle bagnandola. In mancanza di essa un intestino di pollo, di gatto, un pezzo di vescica, un condom. Dopo aver fissato con un filo il tubo membranoso sull' istrumento, si si assicura che funziona bene. Infine un pezzo di taffetas, o di diachylon tagliato a croce di malta, completano il tutto. — Ora qual' è il punto d' elezione della paracentesi? Trousseau sceglie il 6.° o 7.° spazio intercostale, contando dall' alto in basso, 4 a 5 centim. all' esterno del bordo esterno del gran pettorale. — Il malato è mezzo sdrajato sulla sponda del letto, il tronco sostenuto da guanciali, un ajutante sostiene il petto per resistere al movimento di rinculo che fa l' ammalato all' atto della puntura. Colla mano sinistra si tende fortemente la pelle, poi colla lancetta tenuta nella destra si fa una puntura interessante appena la pelle e tanto grande che basti a dar passaggio al trocart. Allora si pone la punta di questo nella piccola ferita e con un colpo secco si penetra in cavità, poi ritira lo stiletto, avendo cura di spiegare la membrana che deve servire di valvola, e che si aveva ripiegato sul manico dell' istrumento. Il liquido sgorga, dapprima lentamente, poi a getto continuo, indi a scosse. La membrana è sollevata dal liquido nell' espirazione, e si applica esattamente sul padiglione della cannula al momento dell' inspirazione. Finito di uscire il liquido, con un movimento brusco si ritira l' istrumento, si asciu-

gano le goccie di sangue, si applica il taffetas. Durante l'operazione i fenomeni plessimetrici e stetoscopici si modificano. La sonorità ritorna dall' alto in basso, l'orecchio sente il mormorio vescicolare, e questa espansione polmonare è accompagnata da rantoli prodotti dal passaggio dell' aria nelle vescicole che contengono pus. — Ecco l' operazione che Trousseau chiama meno pericolosa della paracentesi addominale e che ha già praticato tante volte e con tanto successo.

Quanto alla cura consecutiva, Trousseau ad affrettare l' assorbimento del resto prescrive un infuso di digitale, 50 centigr. di foglie in un litro d' acqua, e sulla parte malata fa praticare delle lozioni di tintura di jodio, l' azione risolutiva della quale gli sembra almeno così efficace come quella dei vescicanti.

Sorvoliamo al capitolo che tratta degli *Ascessi polmonari*, o vomiche pneumoniche, in cui dopo aver rammentato che sono rari, e che il loro diagnostico è difficile per tutti, c'era poco di nuovo a dire; e veniamo al capitolo che segue col titolo di *Traitement de la pneumonie*. Esso incomincia colle seguenti parole che vogliamo riportare testualmente: *Messieurs! Il est assurément, dans les différents hôpitaux que vous fréquentez, peu de services où l'on emploie les émissions sanguines générales ou locales aussi sobrement que dans le nôtre. C'est qu'en effet la nécessité, l'utilité même de cette médication, sont loin de me paraître aussi clairement démontrées quant à présent, qu'elles semblent l'être à la plupart des médecins, aux yeux desquels nier l'influence des saignées dans les phlegmasies pulmonaires, serait presque nier l'évidence. Même dans la pneumonie, maladie qui, selon les idées reçues, commanderait plus que toute autre les émissions sanguines, vous m'entendez bien rarement les prescrire.* (pag. 735).

Un lavoro da noi pubblicato su questo giornale nel febbrajo p. p. riguardante il *Salasso e la sua importanza terapeutica*, ha dato luogo alle critiche le più vivaci, alle più astiose interpretazioni, e l'Autore si trovò attaccato da alcuni colla più grande veemenza. Ma la vivacità degli attacchi non impedisce che le verità, per quanto crudamente esposte, restino però sempre verità.

Nei giornali fuvvi chi volle vedere nel lavoro pubblicato sugli Annali il nome di Graves, mentre non fu mai da noi citato, e credè quindi di regalarci un brano in francese dell'illustre clinico di Dublino, per poterci accusare di averlo confuso col traduttore! Che se noi in altri scritti nostri alludevamo a Graves, lo fu soltanto come ad uno dei rappresentanti *della nuova scienza sperimentale*. Furonvi altri invece che asserirono aver noi abolito il salasso, mentre è precisamente il contrario che sostenevamo!

In mezzo però alle amarezze che ne fruttò, ci è caro il fatto, che potrà forse essere dovuto ad altre cause, ma che pure è incontestabile, della moderazione, cioè, grande nell'uso del salasso fra noi, che coincide appunto con quella pubblicazione.

Noi contiamo di tornare ancora nell'arringo e per rispondere dettagliatamente a tutte le critiche fatteci, nessuna delle quali valse a scuotere menomamente la nostra fede, e per apportarvi una poderosa messe di fatti, che valga a stabilire fermamente nella coscienza generale dei medici la verità della nuova dottrina (1).

---

(1) Una sola rettifica dobbiamo fare a quel nostro lavoro. Noi vi asserimmo, attingendo a fonti che credevamo sicure, che il nostro successore nella sala Colonne vi abbia nello scorso gennajo praticato quasi cento salassi. Ora il nostro successore ha creduto dover suo dimostrarci con prove e documenti, che

Frattanto ci è opportuno di notare che nella grande opera del Trousseau, da noi con questa analisi rapidamente percorsa, ovunque brilla l'astinenza dal salasso.

In tutti questi gruppi di malattie, che colla scorta sua siamo andati percorrendo; dal gruppo delle malattie eruttive, esantematiche, a quello della febbre tifoidea e del tifo, dalle angine di qualsiasi natura fino alle malattie di petto, abbiamo veduto finora negletta la cura antiflogistica, anzi talora rigettata come pericolosa. Le parole più in su riferite nella lingua originale provano quale sia l'opinione di Trousseau nella polmonia.

Egli si affretta ad aggiungere che questa pratica è contraria a quella degli autori classici e degli altri ospitali, e che essa si trova anche in opposizione col pubblico non medico, il quale non saprebbe comprendere che si possa guarire dalla polmonia senza salasso!

A rapidi tratti schizza i caratteri della *pneumonia franca, legittima, vera*, combatte i partigiani della così detta *medicina aspettativa*, rammenta i lavori da Magendie al Bourgeois (d'Étampes) che da 25 anni s'astiene da ogni medicazione energica nella polmonia. Per sua parte quindi dichiara che in faccia a questa malattia non può rimanere inattivo, ma che in quanto al salasso generale e locale non vi ricorre che *très-exceptionnellement.*

Allorquando, egli dice, sintomi di una pletora considerevole minacciano introdurre delle complicazioni nel decorso della malattia, *io faccio talora, ma ben raramente, aprir la vena. Dopo un salasso mi sono trovato raramente nella necessità di ripeterlo* (pag. 739).

---

quella cifra è molto superiore al vero. Siamo lieti di questo fatto, e approfittiamo volontieri dell' occasione per renderlo noto.

A combattere e moderare il dolor puntorio, si limita all' applicazione di *ventose secche o scarificate* loco dolenti, o instilla alcune goccie di soluzione d'atropina nel tessuto cellulare sottocutaneo. *La mia esperienza,* dice poco dopo, *mi ha insegnato che il salasso raramente accorciava la durata della malattia, e che ritardava spesso il ritorno completo alla salute, indebolendo i malati e prolungando la convalescenza.*

Trousseau crede all'utilità degli antimoniali nella cura della polmonia, preferisce il kermes al tartaro stibiato. Crede che dato sotto forma di pozione irriti la lingua, la faringe, l' esofago, e quindi preferisce la forma pillolare. Perciò fa farne pillole contenenti 10 centigrammi di kermes e uno d' estratto di digitale e ne fa prendere 10 a 20 a 25 nella giornata, a intervalli più eguali che sia possibile. Metodo che non ha certamente le nostre simpatie. Se le pillole provocano vomito, unisce ad ognuna una goccia di laudano. Quanto ai vescicanti, crede che nel più forte della malattia possano aumentare l' eccitamento febbrile, e che ad un' epoca più avanzata siano inutili.

Importante è pure il capitolo della *cura della polmonia con delirio*, *mediante le preparazioni di muschio.* Non in tutte però le pneumonie con delirio è indicato il muschio; solo in quelle che gli antichi chiamavano *atassiche, maligne*, è quel medicamento importante, e ne si deve l'idea a Récamier.

Il delirio che dipende dall'intensità della febbre pneumonica, quello collegato colla suppurazione del parenchima, o prodotto da flemmasie in altre parti del corpo, o dipendente da polmonie prodotte da avvelenamento, non vengono modificati dal muschio, ma solo quel subdelirio nelle polmonie a sintomi nervosi, intensi, e infiammazione poco grave. Trousseau lo dà alla dose di centigr. 50 ad un grammo al giorno, distribuito in 10 pillole, una all'ora.

Dalle malattie dei polmoni passiamo ora coll'Autore a quelle del pericardio, ed il capitolo è intitolato *Paracentesi del pericardio*. Trousseau ha praticato anche questa. Ecco il processo che seguì in un caso che descrive. Prese un bistorì, e fece con esso un'incisione al centro della circonferenza indicata dalla mutezza della risonanza, al di sopra del livello del capezzolo, nello spazio intercostale il più vicino. Successivamente incise pelle, muscoli e pleura. Il dito introdotto nella cavità del petto percepì una resistenza dovuta al pericardio disteso. Mediante la sonda scanellata seguitò a incidere, finchè sgorgò una sierosità torbida, leggermente rossastra, e ne sortirono circa 200 grammi che coagulò subito come una gelatina. Cinque giorni dopo l'operato era morto. Alla sezione si trovò il pericardio che rassomigliava a un globo enorme e che avea il volume della testa d'un uomo. Conteneva ancora un chilo di liquido. Altre volte Trousseau fu più fortunato e sempre seguendo lo stesso metodo, senza trequarti, e non trapanando lo sterno come alcuni proposero.

Anche la paracentesi del pericardio non è una novità. Sénac la propose nel 1749, e Riolan prima di lui nel 1649 l'avea formulata. In seguito Bell, Camper, Conradi, ecc., la praticarono. A Vienna Schuh e Skoda la eseguirono per la prima volta nel 1840. Un anno dopo Heger la ripeteva. Poi ebbimo due casi a Barcellona ed uno a Boston, sempre con successo. Aran a Parigi la praticò due volte. — Essa non è indicata che nei casi in cui l'abbondanza dello stravaso diviene una minaccia per la vita. Per ciò le occasioni di ricorrervi sono rare.

Segue ora il capitolo sulle *Affezioni organiche del cuore*, che è l'ultimo del primo volume. Esso non contiene alcun che di veramente nuovo, e dopo la grande opera di Stokes, di cui ne fu dato un così ampio riassunto in questi Annali (1855-56), non crediamo utile ripeterci. Mi

limito quindi ad accennare una medicazione particolare di Trousseau, che fece anche il giro dei giornali. Riguarda la cura delle idropisie generali. Egli crede che sollecitando l'evacuazione dei liquidi infiltrati, sbarazzando il sangue dal siero in eccesso che contiene, si ristabilisce l'equilibrio delle funzioni circolatorie, si facilita la respirazione e si migliora lo stato dell'infermo. I purganti drastici, quelli che determinano le evacuazioni sierose le più rapide e più abbondanti, e sono detti appunto per ciò *idragoghi*, rispondono assai bene a quella indicazione. Egli adopera la cosí detta *Eau-de-vie allemande*, che è una tintura di gialappa composta, ed alla dose di 40 grammi. Sotto l'influenza di questa prima e vigorosa purga, l'anassarca è all'indomani sensibilmente diminuito. Di tutti i rimedj idragoghi il più possente è un vino immaginato da Trousseau e che porta il nome di *Vin diuretique de l'Hôtel-Dieu*. Eccone le formola: Vino bianco 750 grammi, bacche di ginepro 50 grammi, scilla 5, digitale 5. Si fa macerare per quattro giorni e vi si aggiunge acetato di potassa 15 grammi. Questo vino, già da lungo tempo adoperato da Trousseau all'ospitale e nella pratica privata, viene sopportato assai bene, e produce molte guarigioni . . . . apparenti, nelle malattie di cuore.

Rivista elettrologica; *per il dottor* **PLINIO SCHIVARDI (1).**

III.

PARTE PRIMA. — *Elettro-fisiologia.*

Intorno all' aumento di temperatura, che presentano i nervi nel momento in cui vengono eccitati; — Comunicazione di E. OEHL al prof. *C. Matteucci.* (« Annali di medicina », dicembre 1864, pag. 465).

---

(1) Vedi la I di questa Rivista negli « Annali universali

Anestesia elettrica. — *Processo verbale della seduta elettroterapeutica, che si tenne nell'Ospitale civile di Brescia il 26 febbrajo* 1865; dal dott. R. Rodolfi. (« Gazzetta medica. Lombardia », N.° 11 del 1865).

Idem. — Processo verbale della seconda seduta. — *Rumore determinato dalla corrente d'induzione.* (Idem., N.° 14 del 1865).

Parte Seconda. — *Elettro-terapia.*

Paralysie atrophique, etc. — *Paralisi atrofica dei muscoli della spalla guarita colla faradizzazione localizzata;* del dott. Herpain. (« Journal de médecine, de Bruxelles », marzo 1865).

Observation de mutisme, etc. — *Osservazione di mutismo trattato e guarito coll'elettricità;* del dott. A. Bastings. (« Journal de médecine, de Bruxelles », maggio 1865).

Hémiplégie faciale, etc. — *Emiplegia facciale guarita rapidamente coll'elettricità;* per il dott. F. Moriau, medico a Lione. (« Gazette des Hôpitaux », N.° 14 del 1865).

De l'Électrisation, etc. — *Dell'elettrizzazione nella cura della melancolia*; per il dott. Michéa. (« Abeille médicale », N.° 16 del 1865).

Caso di anodinia cutanea ed elettro-muscolare, congiunta a contrattura dei flessori delle dita in ambo le mani, guarita rapidamente colla elettricità; per Dressler. (« Prager medizinische Wochenschrift », 1864).

Ileo guarito coll'applicazione diretta dell'elettricità sulla mucosa intestinale; dal dott. Hokes. (« Dublin quarterly Journal for medicin », 1865).

Le morti reali ed apparenti, e proposta dell'elettrico per riconoscerle; per Errico De Renzi. (« Filiatre Sebezio », gennajo 1865).

Brevi considerazioni sulla paralisi generale degli alienati e sulla paralisi generale spinale, seguite da un caso di gua-

---

di medicina », fascicolo di luglio 1864, e la II nel fascicolo di febbrajo 1865.

rigione; del dott. S. SANTINI. (« Giornale di medicina militare », N.° 14 del 1865).

Osservazioni cliniche di patologia nervosa e di elettro-terapia; pel dott. S. FUBINI. (« Gazzetta medica di Torino », N.° 38, 51, 52 del 1864, e N.° 13, 15, 16 del 1865).

Rabbia canina. — *Tentativi di cura colla elettricità all'Ospedale Maggiore di Milano.* Relazioni della Commissione per gli studj e la cura dell'idrofobia. Dott. C. Pasta, relatore.

Rabbia — curata colle correnti elettriche primitive per mezzo dell'apparecchio di Remak all'Ospitale di S. Maria Nuova in Firenze. Dottori Gozzini e Banti, relatori.

PARTE TERZA. — *Elettro-tecnica.*

Sur un nouveau système, etc. — *Su di un nuovo sistema di calamita elettrica a filo scoperto, immaginato da Carlier.* Nota di TH. DU MONCEL. (« Comptes-rendus », N.° 2 del 1865).

Istruzione scientifico-pratica sul modo di servirsi dell' apparato elettro-magnetico del Tecnomasio. Milano. Salvi e C., 1865.

L'apparecchio elettro-chimico; di M. TIRAT.

PARTE PRIMA.

Intorno all' aumento di temperatura, che presentano i nervi nel momento in cui vengono eccitati; — Comunicazione di E. OEHL al prof. *C. Matteucci.* (« Annali di medicina », dicembre 1864, pag. 465).

Matteucci fu il primo che abbia dimostrato come la contrazione muscolare aumenti la temperatura dei muscoli. Egli provò che l' aumento di calore non può essere attribuito al sangue che nell'atto della contrazione vi accorre, avendo per questa esperienza adoperato una rana il cui sangue era quasi del tutto sortito. Egli appese infatti in un vaso di vetro contenente un termometro varie coscie di rana, e mettendole in contrazione colla corrente elettrica dimostrò aumentata la temperatura del-

l'ambiente. Helmholtz ripetè l'esperienza sopra singole coscie di rana con un apparato termo-elettrico di sua invenzione, capace di segnare delle differenze di 7 diecimillesimi di centigrado, e ne risultò che la coscia di rana sottratta alla circolazione dà un aumento di temperatura di 0,14° C.

È noto che un muscolo esportato dall'animale ed abbandonato a sè stesso in riposo assorbe per un certo tempo dell'ossigeno e sviluppa acido carbonico, e che questo doppio fenomeno è maggiore se il muscolo viene eccitato. Questi fatti trovati da Liebig vennero convalidati da Matteucci colla seguente esperienza. Egli pose 5 rane alla Galvani in due bottiglie di vetro di pari capacità, per i turaccioli delle quali passano i due fili conduttori a cui si attaccano le rane. Con una pila si eccitano numerose contrazioni in loro, poi si levano e si esamina l'aria chimicamente.

Ma Liebig oltre a ciò potè constatare che il muscolo cambia le sue proprietà chimiche, quando in seguito a ripetute contrazioni, lo si è condotto allo stato di stanchezza. Il succo del muscolo stanco trattato coi reagenti chimici presenta una reazione acida, dipendente dall'aumento in esso dell'acido lattico che esprime l'avvenuta ossidazione dell'inosite. Se in un coniglio si mette allo scoperto il midollo spinale e si tagliano tutti i nervi di un arto, allorchè si eccita con una corrente elettrica il midollo, si destano contrazioni tetaniche in tutti i muscoli dell'arto in cui non si tagliarono i nervi. Ora se dopo alcun tempo che dura la contrazione si analizzano i succhi muscolari, si trova acido quello dei muscoli dell'arto a nervi intatti e alcalino quello dei muscoli dell'altro.

Questi fatti sperimentali che io già esposi nel mio Manuale di elettro-terapia, nel capitolo che tratta appunto dell'elettrofisiologia, ho creduto di qui ripetere, onde dare un'idea dello stato attuale della scienza in proposito, volendo porgere un sunto della Memoria del professore di Pavia.

Prima però di passare all'esposizione dei risultati sulla temperatura dei nervi in azione, Oehl fa precedere alcune parole su quel poco che già si conosce riguardo alla composizione e reazione chimica della sostanza nervosa, ed alla analogia esi-

stente fra nervo e muscolo, sulla quale, non facendo al caso nostro, sorvoliamo.

Allo scopo dunque di indagare sperimentalmente se i nervi presentano nelle loro proprietà termiche delle diversità, quando vengono eccitati, Oehl cominciò a provvedersi di un termo-moltiplicatore di eccellente costruzione, e delle sue due divisioni con numerose e diligenti osservazioni ne determinò insieme col prof. Cantoni il valore termico. Ad introdurre nel circuito la minor possibile resistenza, si prevalse di fili conduttori di rame, lunghi 5 metri, avvolti da gutta-percha ed aventi un diametro di circa 2 millimetri, eguale presso a poco a quello del filo del termo-galvanometro.

A coppie metalliche scelse il ferro ed il rame, si costrusse estemporaneamente gli aghi termo-elettrici ravvolgendo sopra sè stessi per breve tratto della estremità due esilissimi fili, l'uno di ferro e l'altro di rame; la piccola spira di riunione sul punto mediano dell'unico filo ferro-rame che ne risultava, essendo formata da fili sì esili, poteva facilmente penetrare e permanere senza danno nello spessore di un nervo. L'estremità dell'ago unì direttamente per mezzo di una spira colla estremità di un filo conduttore, che era di rame. L'estremità di ferro invece la unì all'altro conduttore di rame coll'intermezzo di una grossa spira di ferro destinata a facilitare il maneggio dell'apparato.

Ora disegnando col nome di nodi i punti di riunione del rame col ferro, ove i due nodi siano inegualmente caldi, una corrente elettrica si dirige sempre dal nodo più freddo pel rispettivo conduttore nel termo-galvanometro contenuto nel circuito verso il nodo più caldo.

L'ago del termo-moltiplicatore deviando sempre in una direzione opposta a quella di una corrente elettrica, che entra nel medesimo, dovrà ad ogni riscaldamento o raffreddamento di uno dei nodi deviare costantemente verso il nodo più freddo. La sensibilità di questo apparato è tale, secondo Oehl, che anche nella stagione estiva si determinano sensibilissime deviazioni, riscaldando uno dei nodi col solo avvicinamento della mano.

Fu in questo modo che Oehl potè determinare l'aumento di

temperatura dei nervi ed anche del midollo spinale, eccitandoli o con una corrente d'induzione, od anche colla sola stimolazione meccanica, premendo il nervo con una pinzetta d' ottone a punta d'avorio.

La varietà dei metodi con cui furono condotte le esperienze, la controlleria tenuta fra due modi di esplorazione, i mezzi ingegnosi e pratici con cui si cercò eliminare le cause di errore tanto facili in questo genere di esperimenti, sono tutti argomenti in favore della grande attitudine all'esperimentazioni fisiologiche del prof. Oehl, per cui facciamo voti affinchè dopo questa breve comunicazione degli studj fatti e dei risultati ottenuti, non tardi molto un più diffuso lavoro, provveduto di disegni, che valgano a dilucidare l' apparecchio e certi punti, riusciti alquanto confusi.

Le deviazioni dell'ago dovute al riscaldamento del nodo per l'avvenuta eccitazione del nervo sono varie nel grado a seconda della massa nervosa esperita. Quando si agisce sul solo ischiatico della rana non sono rilevabili, diventano invece sensibilissime quando si sottopone ad esperimento un fascio di questi nervi. Per il solo ischiatico del pollo e del coniglio si ha una deviazione di 8 gradi, pel midollo spinale dell'ultimo di 5.

Nel fascicolo precedente degli Annali (giugno) il prof. Oehl in una lettera al Direttore fa noto essere venuto in cognizione che il prof. Valentin negli « Archivi di Virchow », del 1863 avea trattato lo stesso argomento. Questo fatto è importante, in quantochè i due fisiologhi studiando allo stesso scopo, l'uno all'insaputa dell'altro, con strumenti e metodo diversi, sono giunti a risultati conformi. Valentin lavorando con un termo-moltiplicatore di Gauss, con aghi termo-elettrici di antimonio e bismuto, ottenne dai due nervi ischiatici di una medesima rana un massimo aumento di temperatura di 0,099° C. galvanizzando il midollo spinale. Oehl sperimentando con un termo-moltiplicatore di Sauerwald, con aghi termo-elettrici di rame e ferro, colla stimolazione meccanica, ottenne 0,09° C. pel nervo ischiatico del pollo, il quale ha un diametro molto maggiore che non gli uniti due nervi ischiatici della rana.

Anestesia elettrica. — *Processo verbale della seduta elettro-terapeutica, che si tenne nell'Ospitale civile di Brescia il 26 febbrajo* 1865 dal dott. R. Rodolfi. (« Gazzetta medica. Lombardia ». N.° 11 del 1865).

Processo verbale della seconda seduta. — *Rumore determinato dalla corrente d' induzione.* (Ibidem. N.° 14 del 1865).

Nel 1859 il dott. R. Rodolfi scriveva nella *Gazzetta medica Lombardia* (N.° 10), che l' elettricità è un mezzo anestetico ; che il metodo proposto da Philips era insussistente ; che l' anestesia elettrica non si ottiene in un batter d' occhio come vorrebbe il dentista americano, ma il paziente deve essere prima disposto mediante atti preparatorj : che gli apparecchi d'induzione ponno determinare l' anestesia , le batterie galvaniche però meglio corrispondere allo scopo ; che il suo metodo consisteva nel porre il reoforo negativo mediante un cilindro metallico nella mano sinistra, ed il positivo nella destra.

Avendo noi nel nostro premiato *Manuale d'Elettroterapia* gettato un pizzico di dubbio su questa anestesia, l' egregio nostro collega con una gentilissima lettera invitavane a Brescia nel gennajo p. p., insieme ad altri colleghi milanesi, ad assistere ad una seduta nella quale ci avrebbe provato, quanto egli aveva asserito in quell' articolo. Noi con nostro dispiacere non abbiamo potuto assistervi, ma la seduta ebbe luogo egualmente alla presenza di numerosa e scelta adunanza , ed il processo verbale della stessa veniva immediatamente pubblicato nella Gazzetta medica, e portava in testa come motto quelle parole del nostro libro che furono la causa di quella riunione. Noi in una lettera diretta al redattore (1) sottoponevamo ad alcune osservazioni critiche le esperienze ed i risultati ottenuti a Brescia. Eccone alcune :

« I casi presentati dal dott. R. Rodolfi a quell' eletta accolta di medici furono cinque, tutti appartenenti al sesso femminile. Di queste, la prima era affetta da pellagra ed in essa

---

(1) « Sulla seduta elettro-terapica che ebbe luogo a Brescia », Lettera al dott. Gaetano Strambio del dott. P. Schivardi. « Gazzetta medica ». N.° 12 del 1865.

ottenne solo dopo 10 minuti *incipiente anestesia alle mani*, nell' ultima affetta da endocardo-pericardite non si ottenne alcun risultato. Nelle altre il risultato fu invece completo. Ora notate bene, caro collega, da quale malattia erano affette quelle donne. Tutte tre da isterismo! In questa loro condizione speciale risiede, a parer mio, tutta la ragione dell' intero successo. Io ritengo, cioè, che il fenomeno prodotto dall'applicazione dell' elettricità non sia che una specialità della loro situazione nevro-patica, e che quindi la proposizione del dott. R. Rodolfi: *l' elettricità essere agente anestetico*, non tenga ora più di quello che teneva prima ».

« La paralisi della sensibilità o anestesia è un fenomeno assai frequente, anzi quasi costante nell'isterismo. È essa che ha dato luogo nei tempi scorsi a tutte quelle strane idee di magia, di incantesimi, di segni speciali in chi avea fatto patti col demonio, ecc. Allora la ricerca dell' anestesia divenne un mezzo giuridico per scoprire gli stregoni, e la puntura della pelle con un ago fu innalzata al grado di prova giudiziaria. Certe donne nervose ai giorni nostri e certe sonnambule magnetiche, la cui insensibilità passa per essere una impostura, non sono altro che isteriche colpite da anestesia ».

« Tutti i trattatisti delle malattie nervose e dell'isterismo sono concordi nell' ammettere che nelle isteriche le vive emozioni, le passioni violenti, i dolori vivi e repentini producono spesso anestesia; che l' annuncio, per esempio, della morte d'una persona cara bastò talora a produrre in una isterica una repentina anestesia. A quelle cause capaci di produrla nelle isteriche converrà ora, pare a me, aggiungere anche l' elettricità ».

Io notava di più, che in quei giorni avea avuto una impreveduta conferma di queste mie idee, perchè nella sala ospitalica a cui sono addetto, avea ottenuto non solo la paralisi del senso, ma anche quella del moto, in una isterica a cui da alcun tempo giornalmente applicava l'elettrico. Conchiudeva quindi che per me fino a nuovi esperimenti il fenomeno osservato dal dott. Rodolfi dipende puramente e semplicemente dallo stato isterico; che fino quando il dott. Rodolfi non m' abbia prodotto

anestesia in una donna non isterica, e che non soffra di nevrosi, queste considerazioni potevano avere un certo valore.

Ma non piacquero e non furono accolte bene a Brescia. Il dott. A. Tosoni, segretario del Comitato bresciano, nel *Bollettino* da lui compilato, così le giudicò: « Noi abbiamo tutta la stima e la simpatia pel giovane cultore della elettroterapia che tanto onora il ceto medico italiano, ma ne pare eccessivo il suo scetticismo scientifico, e quasi quasi ci farebbe credere ad un soverchio spirito dottrinario e cattedratico, quando non ci fosse nota la modestia del medico di Milano ».

Il dott. R. Rodolfi rispondeva con una gentilissima lettera nella « Gazzetta medica » (N.º 14), ed a me diretta. Egli gode che io *finalmente, dopo 6 anni dacchè l' ha segnalata*, abbia ottenuto l' anestesia in persona isterica, che le punture non abbiano dato sangue, che l' anestesia sia durata a lungo, circostanze, *due delle quali*, dice il dott. Rodolfi, *avevate negate nel vostro bel trattato di elettroterapia e che meritano di essere seriamente studiate dai cultori della scienza.*

Tuttavia al mio invito, che conteneva tutto un programma di anestesia elettrica, di produrre, cioè, la perdita del senso in un individuo non affetto da nevrosi, essendo venuto come dissi nel convincimento, che l' anestesia dipenda da questa e non da quella, il dott. Rodolfi risponde: *Permettetemi di non accettare il problema che voi mi imponete..... inquantochè sarà molto e sempre contestabile, se una donna qualunque sia del tutto indipendente da influenze nervose uterine.*

L' anestesia elettrica fu ottenuta anche dal dott. Solaro, medico divisionale a Brescia, per quanto risulta da una relazione nel numero stesso della gazzetta. Il dott. Solaro nell' Ospedale militare assoggettava alla corrente indotta con un apparecchio volta-magnetico un soldato del 44.º fanteria, affetto da epilessia. Erano presenti alla seduta altri medici, ed uno fra questi avea anzi constatato alcuni giorni prima l' accesso. La macchina era regolata ad un terzo della sua forza. *Dopo cinque minuti*, ripeto le sue parole, *cominciò a manifestarsi l'anestesia alle mani e agli avambracci; in capo a dieci minuti l' anestesia trovasi estesa a tutto il corpo, la quale fu replicatamente e scrupolosamente accertata..... Trascorsi 14 mi-*

nuti il paziente fu colto ad un tratto da accesso epilettico... La durata totale dell' accesso fu di 4 a 5 minuti . . . . L' anestesia era intieramente scomparsa 12 *o* 15 *minuti circa dopo l' esperimento.*

Questi fatti mi confermano sempre più nella mia convinzione. Come si vide, fu sempre in individui nervosi che si ottenne l' anestesia , in uno accompagnata da convulsioni epilettiformi , nel mio caso anche da paralisi del moto. Mi ricordo ora anzi benissimo come applicando nel 1863 nella Sala ospitalica S. Francesco la corrente elettrica col metodo di Rodolfi per la cura di una epilettica , questa tutto ad un tratto offrì paralisi del braccio che durò quasi 20 minuti e che mi avea alquanto allarmato. Non è dunque tutt' affatto illogica la mia conclusione , che la corrente elettrica in individui che soffrono di nevropatie può dar origine a dei strani fenomeni nervosi passaggieri , quali l'anestesia , le convulsioni e le paralisi di moto.

Nella seconda seduta elettroterapica tenuta a Brescia il 24 marzo , il nostro operosissimo amico dott. Rodolfi pose per programma : 1.° Anestesia elettrica in 4 malate. 2.° Constatare il rumore prodotto dalla corrente indotta nel suo passaggio attraverso le masse muscolari. 3.° Che tale rumore va diminuendo e talvolta cessa coll' incominciare dell' anestesia , e principalmente quando questa si porta ad un alto grado di perfezione. 4.° Che la corrente elettrica sospende i parossismi epilettici in una ammalata, e li provoca in un' altra.

Quanto all'anestesia elettrica, mi riporto ancora alle precedenti osservazioni. Riguardo al rumore prodotto nei muscoli dalla corrente d' induzione , sarebbe un fatto incontrovertibile. Tutti i presenti lo constatarono. Alle braccia lo notarono nei muscoli estensori e flessori della mano , come *un rumore continuo simile a lontano fremito d' un treno di ferrovia che si avvicina, od al fremito felino.* Il dott. Rodolfi avrebbe anche trovato una relazione fra il detto rumore e il fenomeno dell'anestesia , inquantochè esso *diminuì progressivamente coll' incominciare dell' anestesia ,* e quando questa fu completa *tale rumore si fece intermittente lungo il braccio, e nella parte anestesiata cessò completamente.* Il dott. Rodolfi anzi dichiara

che dopo inutili tentativi fatti col galvanometro e col voltametro per misurare l' intensità e la forza necessaria per ottenere il tanto contrastato fenomeno dell' anestesia, ha potuto stabilire, *che il galvanometro e voltametro più esatto è il paziente stesso*, ed osserva che si deve adattare il moderatore della macchina a quel grado più opportuno per determinare il segnalato rumore. Ottenuto questo, il medico deve mettersi spettatore del fatto che sarà o non sarà per compiersi.

Sviluppatesi frattanto le convulsioni nell' epilettica, si applicò immediatamente l' elettrico finchè si udì quel rumore dagli astanti, e dopo 5 minuti d' azione della corrente si sospesero le convulsioni, l' ammalata riacquistò l' intelligenza e si verifica da tutti perfettamente anestetica nelle mani e negli avambracci.

Interpellata dal dott. Rodolfi l' adunanza sul nome da dare al rumore da lui pel primo osservato, si adottò di chiamarlo *fremito muscolare elettrico.*

Parte Seconda.

Paralysie atrophique, etc. — *Paralisi atrofica dei muscoli della spalla, guarita colla faradizzazione localizzata*, dal dott. Herpain. (« Journal de Médecine, di Bruxelles », marzo 1865).

Una guardia nazionale di 38 anni, di professione giojelliere, mentre prendeva parte a Bruxelles agli esercizj militari, ebbe un brivido violento, susseguito da lipotimia. Trasportato a casa, gli si svilupparono forti dolori lancinanti nella spalla sinistra, i quali si estesero in seguito a tutti i muscoli che concorrono all' elevazione del braccio. Dapprincipio essi erano violenti assai, in seguito ebbero momenti di tregua, poi ricomparvero colla primiera violenza. Vi era insonnia, inquietudine, agitazione. Oltre essere impedito qualunque movimento nel braccio, l'ammalato vi accusava anche un grande indebolimento.

Furono applicate 2 volte le sanguisughe *loco dolenti*, poi una pozione stibiata a dosi ipostenizzanti, in seguito pillole di solfato di chinina. I dolori diminuirono e passarono dal tipo continuo al tipo intermittente, ma il braccio non lo potè più muovere. Si ricorse alle frizioni stimolanti, ma inutilmente.

All'esame del dott. Herpain allora chiamato in consulto con

altri medici, riscontrasi una deformazione notevole della spalla, l'acromion sporge in fuori, e vi ha depressione là dove ordinariamente si eleva il capo dell'omero; il deltoide è atrofico, insensibile, non si contrae più volontariamente, e non è neppure influenzato da una corrente elettrica di forza media. La parte anteriore dell'ascella è leggermente *bombée*, vi si sente il capo dell'omero lussato e mobile, e sopra di lui vi è un infossamento che corrisponde alla cavità glenoidea. La riduzione della lussazione si pratica con facilità e senza dolore, ma essa si scompone subito appena il braccio è abbandonato al suo peso. Gli altri muscoli elevatori della spalla conservano la loro contrattilità elettrica, ma sono atrofici. Era giusta la diagnosi di *Paralisi essenziale del deltoide e dei muscoli elevatori del braccio*, *con lussazione graduata dell'omero.*

Si ricorre all'elettricità, con un apparecchio elettro-magnetico molto usitato nel Belgio (O'Connel). Il malato fu elettrizzato a giorni alterni, in due sedute di un quarto d'ora, separate da un intervallo della stessa durata. Fino alla 6.ª seduta vi fu poco effetto, ma a partire dalla 8.ª tutti i muscoli della spalla risposero all'eccitamento elettrico. Quattro giorni dopo la contrazione muscolare manteneva la lussazione ridotta per tutta la durata dell'azione delle correnti. Alla 25.ª seduta l'ammalato poteva alzare il braccio; e dopo questo momento il miglioramento subì un decorso progressivo, che finì con una guarigione completa. Essa fu radicale e si mantiene ancora. Il braccio ricuperò la sua pristina forza, la facilità e la precisione di tutti i suoi movimenti.

Observation de mutisme, etc. — *Osservazione di mutismo trattato e guarito coll'elettricità,* dal dott. A. Bastings. (« Journal de Médecine », di Bruxelles maggio 1865).

Benchè le osservazioni di mutismo guarite coll'elettricità non siano rare negli annali della scienza, questa del dott. Bastings merita una preferenza per la rapidità della guarigione.

Nel novembre 1863 una donna accompagnava da lui una ragazza di 21 anno e gli narrava che questa alcune settimane prima essendo stata vivamente contrariata ebbe un attacco di nervi, che durò circa 20 minuti e che la lasciò completamente muta.

Diversi rimedj furono adoperati a vincere questo mutismo, ma invano.

L'intelligenza era intatta, il desiderio di parlare grandissimo, e la perdita della parola completa. Nessuna sillaba, nessuna lettera potevano essere pronunciate.

Il dott. Bastings posta la diagnosi di *mutismo accidentale spontaneo*, elettrizzò i muscoli della regione della laringe. Otto sedute di circa un minuto ciascuna ebbero i seguenti risultati: dopo la prima la ragazza pronunciò debolmente ma esattamente le vocali *a*, *e*; dopo la seconda *tutte le vocali* e la parola *oui*; dopo la terza diverse sillabe; prima della quarta salutò il dottore con una frase detta lentamente sì, ma distinta....; alla fine della quinta parlava francamente e bene. Sebbene guarita, il dott. Bastings adoperò le tre altre sedute a dar forza e tonicità ai muscoli.

Hémiplégie faciale, etc. — *Emiplegia facciale guarita rapidamente coll' elettricità;* per il dottor F. MORIAU, medico a Lione. (« Gazette des Hôpitaux », N. 14 del 1865).

Il 5 novembre 1864 una cucitrice, dell'età di 26 anni, di costituzione fortemente sanguigna, si presenta al dott. Moriau in uno stato d'eccitamento e di inquietudine estrema, perchè alla vigilia sortendo dalla chiesa e sorpresa da una gran pioggia, tornata al suo domicilio si era sentita assai male, ed al mattino s'accorse che la sua mestruazione già in corso erasi sospesa, e guardandosi nello specchio trovò la sua faccia tutta alterata. Verso sera questi sintomi si erano assai aumentati.

L'assenza delle rughe trasversali della fronte al lato sinistro, il sopracciglio penzolante, l'occhio protuberante ed injettato, la palpebra inferiore leggermente rovesciata all'infuori, l'impossibilità di ammiccare, l'epifora, la guancia flaccida, l'ala del naso immobile.... tutti i segni patognomonici della paralisi del settimo erano manifesti. Oltre a ciò l'ammalata non poteva nè zuffolare, nè pronunciare le lettere *o*, *p*, *b*, e d'altra parte la lingua non era deviata, il polso normale.

Il dottor Moriau applica un sanguisugio alla regione mastoidea sinistra, e fa praticare pediluvj senapizzati; diminuisce la tensione delle parti, ma aumenta la deviazione dei linea-

menti. Ordina frizioni coll'alcool canforato, un nuovo sanguisugio, e continua i pediluvj per 5 giorni, ma la paralisi persiste. Allora ricorre all'elettrico. Sceglie l'apparecchio elettromagnetico di Morin e Legendre ed elettrizza per $^1/_4$ d'ora i varj muscoli paralizzati. Alla seconda seduta il miglioramento era già sensibile; alla terza chiudeva la paziente le palpebre, alla quarta è cessata l'epifora, e la commissura labbiale è al suo posto; alla quinta la paralisi non è più sensibile e non si manifesta che quando l'ammalata ride; alla sesta la guarigione è completa, e si cessa da ogni applicazione. Un mese dopo compare la mestruazione, e non esiste più traccia di paralisi.

Non crediamo sia questo il primo caso nella scienza di una così rapida guarigione della paralisi di Bell, che nata in seguito a raffreddamento ed alla soppressione di una emorragia naturale, le emissioni sanguigne aggravano, e sei sedute elettriche guariscono completamente. Infatti un tale risultato era da prevedersi, in quantochè il dottor Moriau confessa di aver trovato ancora sussistente la contrattilità elettrica. È noto che nella paralisi idiopatica del 7.° la contrattilità è abolita o diminuita, mentre che nelle paralisi del 7.° da causa cerebrale essa è conservata. Or bene, quando la contrattilità in quella è solo diminuita, la guarigione coll'elettrico è rapidissima.

De l'électrisation, etc. — *Dell' elettrizzazione nella cura della melancolia;* per il dott. Michéa. (« Abeille médicale », N. 18 del 1865).

Il rifiuto del cibo, la taciturnità e l'inerzia sono i caratteri esterni i più eminenti della melancolia. I poveri affetti non parlano più, non vogliono mangiare e restano tutta la giornata nell'immobilità come statue, in piedi, o seduti, o in letto, la testa rovesciata all'indietro; le braccia penzoloni, l'occhio fisso.

Fra questi melancolici sonvene alcuni in preda ad una ancor maggiore atonia (*attonitas* di Sennert e Sauvages, *stupidité* di Esquirol, *mélancolie avec stupeur* di Baillarger), e la cui apatia è tale che bisogna farli alzare, metterli a letto, vestirli, farli mangiare, trattarli come bimbi. In altri invece la taciturnità, il rifiuto di mangiare, ecc., non dipende già da una specie di annuvolamento del pensiero come nei precedenti, ma da

sistema, da partito preso di non voler nè mangiare, nè parlare, nè muoversi. Altri ancora mangiano pregati, si mettono in azione costretti, ma mancano d'iniziativa, bisogna costringerveli, lo domandano essi stessi onde sortire dalla loro desolante inerzia, dalla quale cercano talora sfuggire col suicidio.

I mezzi finora usati onde vincere il rifiuto a mangiare nei melancolici furono la doccia e l'introduzione della sonda esofagea. La doccia è spesso insufficiente, non è sempre applicabile, è controindicata in inverno, nelle donne all'epoca della mestruazione. L' applicazione della sonda è una scena di violenza, e molte volte è anche malsicura. L'inerzia meno pericolosa della prima si deve cercar pure di combattere, perchè può a lungo andare, dar luogo a sinistre conseguenze. Così dicasi del mutismo volontario che è pure un sintomo davanti al quale il medico non deve rimanere indifferente.

Or bene, è precisamente contro le suddescritte forme melancoliche ed i sintomi ora esposti, che il dott. Michéa usa già da tempo e con successo l'elettrizzazione. Si serve sempre della elettricità indotta, e degli apparecchi o di Morin, o di Gaiffe. Applica gli eccitatori a pennello, e produce un dolore cutaneo vivo e cocente, come quello della combustione, che cessa colla sottrazione dell'eccitatore, ed un rossore cutaneo che scompare rapidamente.

Michéa accerta di aver impiegato la faradizzazione come mezzo di cura in 33 lipemaniaci, che questa operazione era ripetuta ogni giorno o a giorni alterni, che ogni seduta variava da 1 a 5 e 10 minuti e viene alle seguenti conclusioni testuali:

I. La faradizzazione può trionfare del rifiuto ostinato di mangiare, dell'inerzia e del mutismo volontario, e riesce tanto più facilmente se la sensibilità al dolore non è nè abolita, nè diminuita.

II. Nella melancolia con analgesia o anestesia essa richiama nei cordoni nervosi la sensibilità e fa così svanire quella specie di delirio parziale, che ha la sua sede nella paralisi del senso (1).

---

(1) Vedi in proposito il bel lavoro di Auzouy e Teilleux che noi riportammo in sunto nel nostro *Manuale di elettro-terapia.*

III. Essa attiva la traspirazione cutanea, funzione sempre inceppata nella pazzia depressiva.

IV. In alcuni casi essa agisce in modo favorevole sull'immaginazione, e bisogna quindi evitare di farne l'applicazione ai malati, che si dicono perseguitati da mezzi tolti alla fisica, chimica e magia.

Caso di anodinia cutanea ed elettro-muscolare, congiunta a contrattura dei flessori delle dita in ambo le mani, guarita rapidamente colla elettricità; per DRESSLER. (« Prager medizinische Wochenschrift », 1864).

Non avendo potuto procurarci il giornale tedesco, togliamo la notizia dal ben noto giornale di Bologna « *Rivista clinica* » dell'aprile 1865.

« Una ragazza di 13 anni per l'addietro sempre sana, senza disposizioni morbose ereditarie, di carattere violento, con affetti esagerati ed assai trascurata nell'educazione, otto mesi prima d'essere accolta nell'Ospedale generale di Praga, senza causa determinata ammalò di convulsioni, presentantisi accessualmente nello spazio di due o tre giorni, che cominciavano con dolore urente all'epigastrio e con violenti punture alla regione cardiaca, durante le quali per solito la coscienza si perdeva dopo alcuni minuti e tosto dopo comparivano violenti spasmi tonici e clonici a lungo perduranti, i quali si estendevano a tutti i gruppi muscolari maggiori, dopo di che per l'ordinario presentavasi un sonno profondo. Questi spasmi per altro svanirono dietro cura medica. Quattro mesi dopo in seguito di uno spavento trovandosi d'umore assai eccitato, nacque un aggomitolamento spasmodico della mano destra, così che alla paziente non era dato di riaprirla; se anche veniva aperta colla forza essa tornava tosto ad aggomitolarsi spasmodicamente. Nel prossimo giorno tale fenomeno presentossi nella mano sinistra. Il movimento nell'articolazione carpo-metacarpiana, come anche in tutte le altre del braccio era del tutto libero, però era impossibile una estensione forzata delle singole dita e delle falangi. I flessori delle dita erano fortemente contratti, la sensibilità cutanea ed anche l'elettro-muscolare d'assai diminuita in amendue gli antibracci dalla parte degli estensori. Non poten-

dosi ivi rinvenire una malattia interna qualunque, nè alterazioni dei sensi, e specialmente nessun'altra alterazione degli organi del movimento, si ritenne trattarsi di una contrattura dipendente soltanto da disordine periferico dell'attività nervea e si applicò la corrente elettrica costante sui muscoli antagonisti ai contratti, e già dopo 3 minuti la contrattura era tolta nè in seguito mai più ricomparve ».

Ileo guarito coll'applicazione diretta dell'elettricità sulla mucosa intestinale, dal dott. Hokes. (« Dublin quartely Journal for medicin », 1865).

Un bracciante dell'età di 50 anni, di robuste condizioni, viene accolto all'ospitale Meath a Dublino per colica addominale.

La stitichezza di cui soffriva resiste al solfato di magnesia, alle pozioni di terebentina con olio di ricino, ai clisteri di trementina, anzi vi si aggiunge vomito abbondante di materie verdastre. Il dolore di ventre che era a sinistra, si porta a destra dell'ombilico, è molto acuto, si esacerba colla pressione e coi minimi movimenti; vi ha singhiozzo. A sinistra del muscolo retto sonvi due o tre sporgenze prodotte da anse intestinali. Una lunga sonda introdotta nel retto non trova alcun ostacolo. Nessun strangolamento esterno eravi visibile.

Il dolore va sempre crescendo, resiste a tutto. Il polso è debole, il vomito continuato, vi ha singhiozzo, stitichezza e gonfiezza di ventre. Sotto l'uso dell'olio di crotontiglio pochissime sono le evacuazioni alvine; leggiero miglioramento si fa sentire dopo l'uso della stricnina e della coloquintide. All'indomani i sintomi si aggravano, l'ammalato ha vomiti stercoracei, ritorna il singhiozzo. Allora si applica una corrente galvanica sülla superficie dell'addome lungo il tragitto dell'intestino crasso, senza risultato.

In 10.ª giornata di malattia continua il vomito stercoraceo, l'ammalato è agli estremi, ed allora Hokes propone l'applicazione del galvanismo sulla mucosa intestinale. Una lunga sonda fu tutta introdotta nel retto, una spugna in comunicazione col polo negativo della batteria fu applicata ai dintorni dell'ano, ed una seconda in comunicazione col polo positivo si fece scorrere in tutti i punti della parete addominale. Dopo alcune applicazioni, una quantità di sostanza liquida sortì dalla sonda. Tolta

questa, si mise una spugna attaccata ad un manico metallico a tre pollici dentro il retto, ed ogni chiusura del circuito produceva violenta contrazione dei muscoli addominali ed era seguìta dall'uscita di materie fecali da riempiere tre grandi bacini. L'ammalato era all'agonia quando si cominciò, si contorceva per il dolore, la prostrazione era estrema, il polso impercettibile. Dopo dieci minuti d' applicazione ed un pò di acquavite, si rimise tosto, notando grande sollievo. Ebbe ancora due evacuazioni liquide nella giornata ed otto nella notte. In questo modo sbarazzato affatto, dopo alcuni giorni sortì guarito dall'ospitale.

Questo caso ha molta rassomiglianza con quello descritto nella precedente rivista e dovuto ai dottori Gambarini e Scotti, ed è pure assai interessante. Il dott. Hokes stabilì la diagnosi di paralisi della tonaca muscolare di una parte dell'intestino crasso e l'ammise guarita coll'elettricità.

Le morti reali ed apparenti, e proposta dell'elettrico per riconoscerle; per ERRICO DE RENZI. (« Filiatre Sebezio », gennajo 1865).

Nel capitolo che noi stessi abbiamo nel nostro Manuale d'elettro-terapia dedicato a questo argomento, noi dicevamo: « Esempii indubitati, documenti autentici di vivi seppelliti come morti, registra la storia... Noi possediamo un segno infallibile della morte nella avvenuta putrefazione, ma non dimentichiamo che ne esiste un altro il quale può darci in ogni tempo un segno altrettanto sicuro... e che questo segno è l'elettrico. Finchè esso infatti continua a producri effetti sulla contrattilità muscolare, si può essere certi che la vita non è spenta » (1).

Un distintissimo giovane napoletano, figlio d'un uomo illustre nella letteratura scientifica italiana, ha pubblicato su questo stesso soggetto un lavoro, che fruttò un'utile conseguenza.

Egli pure comincia col rammentare che pur troppo una dolorosa esperienza ha confermato la facilità, che un uomo creduto morto soggiaccia al più miserando errore, che da Plinio ai mo-

(1) Opera citata, pag. 390.

derni è dimostrato essere non molto raro. Aggiunge che in un' opera di Bruhier sono raccolti oltre a 180 casi: 52 seppelliti vivi, 4 sparati prima della loro morte, 53 tornati spontaneamente in vita dopo essere stati chiusi nel feretro, 72 riputati morti che non l' erano.

Dopo aver dunque lui pure ammessa questa frequenza relativa, passa ad indagare quale mezzo sia più opportuno per riconoscere la morte apparente. Fra tutti i mezzi, dice, nessun altro ha avuto tanta voga ed un'applicazione così estesa quanto la *sala mortuaria.* È noto che la Toscana ci ha preceduti in questa ottima disposizione, inquantochè la prima vi fu istituita nel 1775. Dopo di questa a Weimar nel 1785 ne sorse un'altra per impulso di Hufeland. Dipoi si moltiplicarono assai ed ora la legge le impone. In esse si fanno trattenere i cadaveri, ed un loro braccio si pone in comunicazione con campanelli, al minimo movimento dei quali essi suonano e chiamano il guardiano. Questo è certo un ottimo provvedimento, ma un individuo che giace per esempio in profondo letargo, non potrà muovere il campanello e verrà seppellito per morto.

La putrefazione è un fenomeno tardivo; in certe stagioni e tempi difficile da constatare. Che se si sta paghi al primo fetore, allora si può cadere nel pericolo di ritenere per morto chi manda un puzzo dipendente dall'affezione per cui morì. La rigidità cadaverica può mancare del tutto o manifestarsi in modo passaggiero, ovvero talora non si può sapere se sia già avvenuta. L'assenza prolungata dei suoni cardiaci constatata coll'ascoltazione, si trovò anche in alcune malattie. Di più molti avrebbero ripugnanza a praticare l'esplorazione sopra un cadavere, spesso nelle condizioni le più ributtanti.

L'unico mezzo che non offra gli inconvenienti accennati, conchiude il De Renzi, è l'elettrico; ed aggiunge: *io resto altamente sorpreso nel vedere come niun medico abbia cercato finora di proporlo come mezzo generale e sicuro per riconoscere la morte reale.* Le parole che ponemmo in testa a questo nostro articolo provano che una tale sorpresa non dovea nascere in lui.

De Renzi enumera i vantaggi che presenta il nuovo mezzo, cioè, che può essere applicato da tutti, e che serve nello stesso tempo di mezzo d'esplorazione e di cura, poichè con esso si può rianimare il creduto morto e ritornarlo alla vita.

Il De Renzi preferisce gli apparecchi magneto-elettrici, cioè a calamite, che senza alcuna preparazione sono sempre pronti. Ed in questi casi crediamo anche noi, che siano chiamati a rendere importanti servigi. Egli propone quindi che in ogni ospedale il *medico di guardia* sottoponga ad esame tutti i cadaveri coll' elettrico, onde convincersi se la morte sia reale od apparente. In pochi minuti e con lievissimo incomodo anche in un grande ospedale potrebbe ciò venir eseguito, e non apporterebbe neppure un aggravio finanziario di rilievo; e così in questi asili sacri alla misera umanità nessuno correrebbe rischio di essere seppellito vivo, o di passare per mancanza di soccorsi dalla morte apparente alla reale.

Ogni anno, continua De Renzi, *più cadaveri vengono ritrovati sulle nostre spiaggie: ora per burrasca violenta, ora per suicidio, ora per altri accidenti più individui cadono in mare e vi perdono miseramente la vita.* Nessuno si cura di vedere se siano veramente morti! Egli oltre al rammentare il caso da noi riportato nel nostro Manuale in quel capitolo, di un annegato che si richiamò in vita dopo 6 ore di applicazioni elettriche, ricorda casi avvenuti in Napoli di due individui, che forse si sarebbero potuti salvare, se questo mezzo fosse stato ivi pure adoperato.

Anche nei cimiteri sarebbe più che mai necessario che venisse verificata la morte coll'elettrico, e basterebbe anche il custode per ciò, quando venisse istruito dal medico.

Sappiamo poi che dietro questa proposta del nostro collega di Napoli, e dopo un lungo rapporto alla Direzione generale della sanità marittima, l'Ufficio di sanità del porto di Napoli è stato provvisto dell'apparecchio magneto-elettrico di Gaiffe. Quanto prima tutti i porti italiani più rilevanti ne saranno pure egualmente forniti. É un ottimo divisamento.

Brevi considerazioni sulla paralisi generale degli alienati e sulla paralisi generale spinale, seguite da un caso di guarigione; del dott. S. Santini. (« Giornale di medicina militare », N.° 14 del 1865).

Il sig. Santini dedica la prima parte del suo lavoro alla quistione sollevata da Duchenne riguardo alle due paralisi che

ne sono l'argomento. Egli rammenta che vi fu un tempo in cui si credeva che la paralisi generale progressiva non fosse che una morbosa concomitanza dell'alienazione; che Requin, Baillarger, Sandras ed altri provarono essere una vera entità morbosa, e non necessariamente legata all'insania; come Duchenne e Brierre de Boismont dopo lunghi studj in proposito stabilissero la legge che nella paralisi generale senza alienazione i muscoli perdono più o meno la loro contrattilità elettrica, ed in quella con alienazione la conservano intatta; e come sul valore di queste ricerche vi fosse viva discussione nelle Accademie parigine e non fosse decisa la quistione. Ricorda inoltre quanto pure viva fosse la discussione sulla sede del morbo, come Duchenne la riponesse nell'encefalo per la paralisi degli alienati, e nella midolla per quella dei non alienati, e che perciò egli volle chiamarla *paralisi generale spinale.*

Il dott. Santini di tutte queste quistioni intorno alla sede e natura dell'alterazione crede *che non si sarebbero elevate in alcun modo se i medici avessero dato meno importanza alla paralisi come paralisi, se avessero considerato l'acinesia non come una reale entità morbosa avente in sè la ragione della propria esistenza, ma sibbene siccome un'alterazione dinamica da studiarsi nei suoi rapporti casuali siccome ogni sintomo morboso.* Crede che sia il risultato di varie e molteplici condizioni morbose, *fra le quali figura al certo l'alienazione, di cui essa è frequente successione morbosa.*

Dopo avere così esposto lo stato della scienza e le incertezze che contornano ancora la paralisi spinale di Duchenne e generale degli alienati, passa a narrare la storia di un individuo affetto da paralisi generale, ed accolto nello spedale militare. Nel 2.° periodo del campo d'istruzione in Somma un soldato in sudore si espose all'impressione del freddo, ne riportò una febbre reumatica, che guarì in pochi giorni. Ma dopo circa una settimana lo sventurato giovane tornava all'ospedale con diminuzione notevole della motilità negli arti superiori ed inferiori, con alterazione della nutrizione generale, e sensazione di formicolìo alla pelle. Nel volto la cute lassa e cascante, i muscoli hanno perduto la loro tonicità. I polsi piccoli, cedevoli. Appetito normale, digestioni buone, defecazione ed emissione delle

orine in modo naturale. L'intelligenza conservata. La parola leggiermente imbarazzata. L'ispezione e l'esplorazione della spina non lasciano scoprire alcuna alterazione, nè abnorme sensazione. Nessun sospetto di sifilide, di avvelenamento saturnino, di abuso degli alcoolici, di patemi d'animo, di discrasie.

Si cominciò a sostenere l'ammalato con un buon vitto costituito principalmente di elementi plastici, con 25 grammi al giorno di olio di merluzzo per più di un mese, a cui in seguito si aggiunse l'infuso d'arnica. Ma l'indebolimento muscolare andò di giorno in giorno progredendo al punto di rendere la stazione impossibile. Fu allora che si pensò all' elettricità. Con un apparecchio volta-elettrico avente la pila di Daniell fu dal dott. Solaro applicata l'elettricità localizzata. Egli pose nella mano sinistra del malato un eccitatore metallico e con un altro eccitatore scorse su tutte e due le estremità. Ciò veramente non si chiama *localizzare, ma generalizzare.* I muscoli si contraevano bene. Le sedute furono dapprima di 10 minuti, poi di 15. Non dice però quante ne fossero fatte. Il paziente partiva dall'ospitale perfettamente guarito.

Osservazioni cliniche di patologia nervosa e di elettro-terapia; del dottor Fubini. (« Gazzetta medica di Torino », N. 38, 51, 52 del 1864, e N. 13, 15, 16 del 1865)

Il dottor Fubini, che fu assistente di Hiffelsheim a Parigi nella sua Clinica di malattie nervose e di elettro-terapeja, pubblicò nella *Gazzetta medica di Torino*, che egli attualmente redige, una serie di casi da lui in quella osservati. Dice aver scelto di preferenza casi tipi, ben determinati, e di avervi aggiunto i buoni ed i cattivi risultati, onde servano di istruzione.

È noto che Hiffelsheim adopera quasi unicamente, al pari di Remak e Namias, la corrente continua sotto due forme, come corrente momentanea, e come corrente permanente. In questo secondo caso tiene i suoi ammalati a lungo con placche conduttrici attaccate a fili che apportano la corrente da una piccola pila alla Daniell composta di più elementi; ed un voltametro fisso alla placca serve a misurare la corrente. Ciò premesso, analizziamo brevemente le storie presentate.

La prima tratta di una *sciatica,* consistente in un dolore che

dalla natica sinistra si estendeva alla regione malleolare, con dimagramento del membro e maggior freddezza dell'arto. Si adoperano 10 elementi grandi alla Daniell, i due reofori terminanti in placche sono applicati alla coscia ed al perone, non dice per quanto tempo. Due giorni dopo la prima seduta *cessa il dolore alla coscia, si limita al perone.* Dopo altri due giorni (non dice se si continuò la cura) *muove liberamente la gamba, ma è tormentato da grave dolore alla coscia destra.* Le placche sono poste alle due coscie, il dolore limitasi alla regione glutea destra, e *dopo il trattamento, dice* (l'ammalato) *di non avere più alcuna sofferenza.* Ma poco dopo il dolore riappare in altri punti del corpo, poi si sviluppa un' irite per altre cause, e l'ammalato entra in un ospedale oftalmico. Al dottor Fubini lo *spostamento sì rimarchevole del dolore* pare sia *la prova la più certa e rimarchevole dell'azione reale di questa specie di trattamento.* L'Hiffelsheim darebbe una grande importanza ad una tal legge di spostamento, e crede che *la guarigione non si manifesti mai prima di questi fenomeni.* Noi abbiamo molti dubbi su tutto ciò.

Il dott. Fubini crede che nelle nevralgie convenga meglio la corrente voltaica: *prima, perchè non si aumentano le sofferenze del malato* (?), ed infine perchè in alcuni casi comparativi che fece da Hiffelsheim vide che la corrente interrotta *non diede alcun sollievo.* Ciò che non toglie al dott. Fubini di annotare a piè di pagina, che a Casale visitò una signora affetta da dolorosissima ischialgia e che la guarì pienamente dopo poche sedute di corrente d' induzione! Da parte nostra avendo guarite già diverse ischialgie colla corrente indotta, e recentemente una in *Sala Lavorerio* all'Ospedale Maggiore in sole tre sedute, davvero non possiamo credere che essa *non dia alcun sollievo!*

Segue una seconda storia di *sciatica destra* con dimagramento ed indebolimento dell'arto. *Ricevette per* 15 *giorni consecutivi per mezzo di placche conduttrici la corrente continua di* 10 *grandi Daniell. Nessun miglioramento.* Si passò allora ad applicare una *corrente permanente*, e si mantenne l' uso della stessa giorno e notte. Al terzo giorno il dolore si portò al terzo inferiore della coscia ed ivi si concentrò l' azione. *Vi fu ricaduta, dopo un miglioramento notevole.* Si continuò l'appli-

cazione ed il dolore seguitò a peregrinare; ed infine, dopo 48 giorni, l'ammalato potè alzarsi dal letto guarito. Il dottor Fubini aggiunge che le nevralgie reumatiche *guariscono quasi sempre dopo aver subito tali spostamenti e soventi si vede che la maggior parte delle ischiadi non sono che lombaggini spostate*. Anche a questo non possiamo sottoscrivere. Così dicasi della terza storia pure di *sciatica*, in cui non c'è da notare che la lunghezza della cura, e che l'ultimo giorno si trovi ancora notato nel diario: *dolore molto poco sensibile.*

La 4.ª storia riguarda una *nevralgia del* 5.° *pajo* in una signora di 32 anni. Dopo un trattamento di 15 giorni di corrente continua (*dieci piccoli elementi di pila sui punti dolorosi*) sorte *molto migliorata*. A questa osservazione raccolta nella Clinica di Hiffelsheim a Parigi il dott. Fubini ve ne aggiunge due interessantissime da lui osservate in questo stesso anno. La prima è una nevralgia sopra-orbitale acutissima, a tipo intermittente, nella quale riusciti inutili i chinacei ed i ferruginosi, quantunque continuati a lungo, si ricorse alla corrente continua di 8 elementi alla Daniell per circa una diecina di giorni. Il dolore andò successivamente calmandosi, per cessare affatto senza più comparire. In questo caso non vi fu alcun cangiamento di sede. Il secondo è un tale affetto da dolori reumatici il quale a caccia riportò una nevralgia sotto-orbitale sinistra molto dolorosa. I sudorifici, le applicazioni topiche di cloroformio la diminuirono, ma non guarì affatto che coll'uso della corrente per 15 giorni.

Una *nevralgia cervico-bracchiale* guarisce perfettamente a Parigi coll'applicazione continuata di 10 elementi Daniell, piazzando i reofori nell'ascella e sull'omoplata. Come al solito non dice quanto durasse l'applicazione, e quando si ripetesse. Occorsero però 46 giorni di cura.

Il dott. Fubini ritiene che è principalmente nei reumatismi che le correnti energiche sono adoperate con successo, che in molti casi la nevralgia ed il reumatismo sono uniti tanto intimamente, che non si può precisare di sicuro con quale delle due affezioni abbiamo a fare, che i dolori lombari che sono muscolari si cambiano bene spesso in dolori ischiatici. Aggiunge che in molti individui affetti di reumatismo articolare (non febbrile)

semplice o complicato di contratture, vide felice risultati dall'applicazione della corrente continua, fornita da un numero piuttosto grande di pile di Daniell. Anche qui dice aver verificato *molto sovente* lo spostamento del dolore. Seguono 4 storie di reumatismo, l'uno della spalla guarito da Hiffelsheim in una settimana con 12 elementi alla Daniell, l'altro con contrattura alla regione carpea in lavandaja torinese guarito da Fubini, ma colla corrente d'induzione e con due sole applicazioni. Nella terza è alla spalla con contrattura del bicipite guarita da Hiffelsheim in 23 giorni, applicando la corrente dei 12 soliti elementi, ma non dice quante volte nè per quanto tempo. Nella quarta è ancora alla spalla, e si mostra molto tenace ai mezzi di cura. Esso durava da lungo tempo, avendo cambiato molte volte di località. Hiffelsheim la sottopose al trattamento elettrico, impiegando tanto la corrente continua che la intermittente, e nota che quest' ultima aumentava il dolore nel momento in cui era applicata, la prima lo ravvivava al momento dell'applicazione, ma lo calmava quasi subito. Fece uso della corrente permanente notte e giorno, il sonno era divenuto profondo siccome l'avrebbe prodotto l'uso di sostanza narcotica. Il dolore andò diminuendo lentamente e dopo 2 settimane si era fatto quasi impercettibile. I movimenti del braccio però non guadagnavano nulla ed allora si ricorse alla corrente indotta, continuando a far uso della corrente continua permanente. Ma il dolore diminuisce, poi torna come prima, resiste alle ripetute inoculazioni della veratrina (1 millig. al giorno), alle frizioni con cloroformio e belladonna, e quando è intenso molto si applica la corrente permanente, alternando anche colla indotta, e finalmente dopo molti mesi di cura si ottiene la guarigione.

Con questa lunga storia di sofferenze crudeli e ribelli termina il dott. Fubini per ora le sue *osservazioni cliniche*, lasciandoci il desiderio di vederle presto compiute. Restano ancora le paralisi, che vedressimo volontieri come si comportino colla corrente permanente. E ci permettiamo anche di esporre il desiderio di conoscere per quanto tempo questa venga mantenuta sul corpo, perchè non risulta mai, almeno dalle osservazioni finora pubblicate.

Rabbia canina. — *Tentativi di cura colla elettricità all'Ospitale Maggiore di Milano.* Relazioni della Commissione milanese per lo studio e la cura dell'idrofobia.

Rabbia — *curata colle correnti elettriche primitive per mezzo dell'apparecchio di Remak all'Ospitale di S. Maria Nuova in Firenze.* Relazione dei dottori Gozzini e Banti.

Nella mia prima Rivista avea annunziato come la *Commissione* milanese per lo *studio e la cura* dell'idrofobia avesse deciso di applicare l'elettricità nella cura di questa fatale malattia, ma colla corrente continua. In seguito però alle mie osservazioni essa avea determinato che la prima cura si farebbe colla corrente indotta, la seconda colla continua.

Ora il 18 febbrajo del corrente anno essendo stato ricoverato un certo Pavesi Giuseppe affetto da idrofobia, il tentativo venne eseguito. Il dott. Pasta relatore rende conto di tutto l'andamento della cura in un rimarchevole rapporto fatto alla detta Commissione, rapporto che merita essere annoverato fra i più belli, che sull'argomento si fecero («Ann. Univ. di med.», maggio 1865).

Esso però comincia col togliermi — povero vanto — il primato della proposta. *La Commissione si tiene lusingata che tali premesse saranno bastevoli onde persuadere l'egregio dott. Schivardi, che la determinazione di esperimentare l'elettricità nella rabbia canina veniva da essa presa anteriormente alla sua nota* 1.° *maggio* 1864.

Che la Commissiene avesse accademicamente discorso in anteriori sedute di praticare anche un'applicazione elettrica nella idrofobia, è possibile, anzi sarà vero dal momento che il dott. Pasta lo accerta: ma questa idea non è mai passata dal campo della idealità in quello della pratica, mai non fu pubblicata, nessuno ne seppe mai nulla. Tanto è vero che il signor Pasta dice più sopra che *essa* (la Commissione) *si riservava di redigere in regolare protocollo il suo divisamento.* Il che non era mai stato fatto prima della mia nota 1.° maggio, e non lo fu se non in conseguenza di quella. Non sono dunque colpevole se mi sono lusingato di essere stato l'iniziatore di questa cura, di avere colla mia nota del maggio eccitato la Commissione a prendere una determinazione.

In seguito viene in discussione la forma d'elettricità che si

volea prescegliere. La Commissione nella seduta 1.° maggio si era decisa per la corrente continua. Ed in allora io mi permisi di fare alcune osservazioni, che trovarono posto anche in questo giornale, e colle quali instava, affinchè venisse data la preferenza alla elettricità indotta. Nella seduta 16 agosto la Commissione, riconoscendo in gran parte la giustezza di quelle osservazioni, decideva di esperimentare in un primo rabido la corrente indotta, riservando quando questo tentativo fosse fallito di applicare in un secondo caso la corrente galvanica.

In appoggio della corrente galvanica *militava*, secondo il dott. Pasta, *l'autorità di sommi ed illustri elettricisti*, *quali Matteucci, Nobili, Namias, Weber, Remak, Ottoni*, *Rodolfi...* Veramente alcuni di questi debbono trovarsi meravigliati di sentirsi chiamare *sommi ed illustri elettricisti.* Il dott. Ottoni di Mantova non ha pubblicato che una storia di nevrosi, che ribelle ad ogni cura, *faute de mieux*, dovette trattare coll'elettrico sotto la forma galvanica. Weber sull'elettricità non possiede che un lavoro in latino, riguardante l'azione del Vago, letto al Congresso di Napoli e pubblicato sugli « Annali Universali di medicina ».

Nobili non potea certo parlare di corrente indotta, perchè al tempo in cui egli se ne occupava, essa non era ancora scoperta. Matteucci è una grande ed incontestata autorità nel campo della fisica pura, ma potrebbe essere contestata nelle sue applicazioni alla medicina. Il *prezioso promemoria* dell'illustre Matteucci, che possiede la Commissione, *nel quale consiglia in caso di rabbia canina l'applicazione della corrente galvanica* è nè più nè meno di un duplicato della sua nota all' *Académie des sciences* nel gennajo 1864, in cui non si fa neppure un cenno della corrente indotta, e si sostiene con generalità un tentativo di cura elettrica nell'idrofobia. Restano Remak, Namias, Rodolfi, che senza dubbio sono autorità di qualche valore, essendosi quasi sempre occupati di corrente galvanica, ma a cui facilmente si potrebbero opporre altre di pari importanza. D'altronde Remak e Namias non hanno mai, ch'io mi sappia, esposto nulla riguardo all'idrofobia.

Il dott. Rodolfi in un articolo pubblicato poco prima (1) così

---

(1) L'elettricità nella cura dell'idrofobia e del tetano. Con-

scriveva: Il metodo addottato da Lussing, *quantunque coronato da felice successo, mi sembra imperfetto, o ci pervenne mutilato nel passaggio dell' Oceano. Non si accenna quale apparecchio venisse adoperato , nè ci consta quale grado di elettricità fosse usato.* Noi rammentiamo all'ottimo collega che non fu una relazione scientifica che ci pervenne dall'America, ma un *entrefilet* di un giornale politico americano, che fu riportato dai giornali politici d'Europa e da questi copiato dai giornali scientifici italiani. Noi abbiamo anzi eseguito delle ricerche nei giornali scientifici americani , che si trovano presso l' *Istituto lombardo di scienze e lettere*, ma non abbiamo trovato neppure un cenno di quel fatto. L'Oceano dunque non ha mutilato nulla, e se ne sappiamo poco, è perchè da un giornale politico nulla di più potevasi aspettare. Tutto ciò però aumenta ancor più i dubbj su esso.

L'applicazione del polo negativo ai piedi e del positivo alla gola ed alla spina dorsale sembra al dott. Rodolfi, *per ora poco razionale tanto sotto l'aspetto anatomico, quanto riguardo alla fisiologia.* Egli ammette che l' idrofobia ed il tetano uccidono quando giungono al punto di interessare i nervi che servono alla respirazione, e che perciò si deve procurare di dirigere i tentativi elettrici sui nervi respiratorj, agire specialmente sui bracchiali e da questi sui frenici e pneumo-gastrici, facendo tenere i due eccitatori nelle mani.

Quanto alla forma d'elettricità da adoperarsi, il dott. Rodolfi, è vero, dichiara francamente le sue simpatie per la corrente continua proveniente da *varj elementi* della pila alla Bunsen, *avvertendo bene,* dice egli, *di non chiudere il circuito della corrente a pile cariche, in quantochè questo colpo forte, inaspettato, potrebbe notevolmente peggiorare lo stato dell' infermo.* Il che ci sembra debba riuscire molto incomodo, dovendo replicarsi diverse volte. Di più noi non intendiamo come questi varj elementi alla Bunsen, dandone i reofori nelle mani, non debbano produrvi profonde cauterizzazioni.

---

siderazioni del dott. R. Rodolfi. « Gazzetta medica di Lombardia », N. 4 del 1865.

Le ragioni poi per le quali si sente portato a questa predilezione per la corrente continua sarebbero che dai replicati esperimenti, eseguiti sopra una serie lunghissima di ammalati, si è potuto convincere che la *corrente continua è la più adatta a sedare le contrazioni muscolari e gli spasmi dolorosi, mentre l'intermittente di induzione di 1° e 2° grado* ESACERBA DI SOLITO *le spasmodie muscolari*... Ci permetta l'egregio Rodolfi di assicurargli che per quanto noi abbiamo applicato ed a lungo correnti indotte, non abbiamo mai veduto una sola volta esacerbarsi le spasmodie, ed ai fatti suoi potremmo contrapporre centinaja d'altri pur coscienziosi osservatori.

Il dott. Rodolfi richiama inoltre il fatto che *non tutti gli individui risentono i medesimi effetti sotto l'azione dell' elettricità.* Noi crediamo che questo sia comune a tutti i presidj terapeutici, nè costituisca una speciale condizione di quello in quistione; ed è appunto per ciò che la medicina è una scienza di continua investigazione e di studio per addattare ai singoli individui i medicamenti opportuni. Invece è appunto questo fatto che lo porta a *dubitare sull'avvenire dell'elettricità nell'idrofobia e nel tetano.* Tuttavia egli crederebbe che applicandola nelle donne idrofobe come egli propose, *si potrebbe sperare di ottenere forse un probabile* risultato in otto casi sopra cento, e *forse* la guarigione di due in cento.

La quistione fra elettricità continua e indotta non è ancora definitivamente risolta; è un fatto però, che meno i lavori dei tre citati, e di Hiffelsheim dimenticato dal dott. Pasta, nel mondo scientifico non avvennero in questi ultimi anni applicazioni mediche, che non fossero eseguite colla indotta.

Sgraziatamente però l'elettricità sotto tutte e due le forme non è riuscita nell'idrofobia, ed anche la lieve calma osservata dopo le prime applicazioni elettriche, la Commissione, ben competente in questo per tanti e tanti casi diligentemente osservati, ritiene non doversi far dipendere da essa, essersi non di rado osservata nei rabidi e riscontrata *massima in certo Colombo Francesco, che lasciato senza alcuna cura ed abbandonato alle sole forze della natura... la malattia alternò fra accessi e lunghe calme, sin quasi a lasciare delle speranze!*

Il Pavesi Giuseppe, mentre nel settembre 1864 attendeva alle

sue rurali incombenze veniva assalito da un gatto e riportava 4 morsicature ai lati del tendine d' Achille sinistro. Il gatto tre mesi innanzi era stato morsicato da un cane che, ritenuto idrofobo, fu ammazzato. Dopo cinque mesi da che il Pavesi era stato morso dal gatto si sviluppò l'idrofobia. Il 18 febbrajo veniva accolto all'ospitale, e la Commissione radunatasi non ebbe alcun dubbio che si trattasse di quella tremenda malattia. Non avendo potuto in quella notte far funzionare il grande apparecchio di Duchenne, si dovette ricorrere ad un apparecchio magneto-elettrico, del quale ho dato estesa descrizione in altro luogo (1). Dalle 11 pomeridiane del 18, fino alle 12. $^1/_2$ pomeridiane del 19 si fecero 18 applicazioni della complessiva durata di minuti 137, alternandole con convenienti riposi. Altre 12 applicazioni di minuti 67 si praticarono ancora nel giorno 19. Alla sera del 20 il Pavesi era cadavere, dopo 42 ore di degenza nell'ospitale.

Aurelio Casnedi è l'infelice giovane sul quale infruttuosamente si tentò la corrente galvanica. Noi, appena avvenuto il fatto, ne facemmo un breve cenno in altra gazzetta (2), e in nome della Commissione ne ha dato recentemente un esteso rapporto il suo segretario dott. Pasta, inserito in questo stesso Fascicolo. — Morsicato dal proprio cane 13 giorni prima, non avendolo ritenuto rabido, trascurava ogni cura preventiva. Il cane però era morto con sintomi sospetti. I prodromi della malattia cominciarono dopo 11 giorni, dopo altri due non v'era più dubbio. Ventidue coppie alla Daniell vennero adoperate, ogni elemento avendo il cilindro di zinco alto più di 7 centimetri e largo poco meno. Un moderatore a tubo verticale di vetro dosava regolarmente la forza della corrente, un galvanometro la indicava. (Di questo diedi la forza). Due placche d'ottone furono applicate con pezzuole bagnate alla nuca ed al sacro. Detratti i riposi che si accordarono all'infermo,

---

(1) La prima cura elettrica dell'idrofobia eseguita in Italia. Osservazioni del dott. P. Schivardi, « Gazzetta medica di Lombardia ». N. 14 del 1865.

(2) L'idrofobia trattata colla corrente costante. — Nota del dott. P. Schivardi. « Gazzetta medica di Lombardia ». N. 19 del 1865.

si possono calcolare circa 15 ore di applicazione galvanica. Localmente non si ebbe che un'escara al polo negativo, perchè si era mossa la pezzuola e la placca metallica era venuta in contatto colla cute.

La morte avvenne rapidamente dopo 46 ore dai primi sintomi idrofobici.

Tali furono i risultati ottenuti in Milano dall' applicazione dell'elettricità nella rabbia canina. Nè più fortunati furono a Lemberg in Gallizia, secondo la relazione data dai giornali tedeschi, e riassunta da Jaccoud nel *Bulletin de Thérapeutique*, 30 giugno del 1864. Quei due tentativi meritano un cenno anche nella nostra rivista.

Nella notte dal 14 al 15 ottobre 1863 un lupo furioso percorse parecchi villaggi e morsicò 22 persone. Una sola restò al suo domicilio, le altre furono portate a Lemberg all'ospitale, e secondo la gravità delle lesioni, distribuite nei comparti di medicina o chirurgia.

Al 15 gennajo 1864, degli otto posti in chirurgia 3 erano già morti, uno moribondo. Dei morti 2 erano stati trattati colla faradizzazione. Il primo fra questi avea avuto 15 giorni di incubazione, poi si era sviluppata la rabbia. Il prof. Finger *ordinò la faradizzazione* (?), dice il giornale, ma il fatto è che invece adoperò una batteria di Grove di 2 elementi, che furono applicati dal dott. Essroger, il polo negativo ponendo sui membri inferiori, ed il positivo sulle parti laterali della colonna vertebrale, continuando per 10 minuti e poi dando un eguale riposo. Il paziente tenuto da 4 robusti infermieri reagì subito violentemente, poi si calmò a poco a poco e dichiarò che sentiva un notevole miglioramento. Il polso da 120 era disceso a 80; da piccolo ed irregolare che era, divenuto più largo, più pieno, più regolare; la respirazione era tranquilla, la temperatura elevata. Bevè anche un pò d'acqua. Ma lo spossamento che poco dopo avvenne, fu accompagnato verso sera alle 9 da un corredo di sintomi spaventosi. Alle 10 si praticò una nuova applicazione, malgrado la resistenza del malato; ma il risultato fu quasi nullo e la debolezza essendo maggiore si dovette interrompere dopo 5 minuti. All'indomani si ripetè l'applicazione ancora 2 volte, alla mattina ed alla sera, ma senza risultati apprezza-

bili. Il giorno seguente i polsi essendo debolissimi non si applicò; ed il 4 gennajo il paziente era morto.

Nel secondo caso i primi sintomi di rabbia comparvero il 1.° gennajo. Era una ragazza di 20 anni e per 3 ore consecutive fu sottomessa ogni mezz'ora alla galvanizzazione colla medesima batteria. Gli effetti furono simili ai precedenti. L'idrofobia sparì fino al punto di bevere a più riprese acqua senza difficoltà. Mangiò anzi con appetito. Sgraziatamente la cura fu abbandonata all' indomani, e la morte seguì al 5.° giorno.

Sfortunati dal pari furono i tentativi a Firenze (1). Il 15 giugno prossimo passato veniva accompagnato all' ospedale di S. Maria Nuova una donna d' anni 70, la quale il 28 aprile precedente era stata morsicata da un cane al polpastrello della mano destra, e nel giorno susseguente era stata dal suo medico convenientemente cauterizzata col cauterio attuale. Essa presentava tutti i sintomi dello stato idrofobico. Il prof. Morelli, nel cui servizio era stata posta la donna, radunati altri colleghi, rammentò *l'applicazione della corrente continua fatta dal Lussing in un caso d' idrofobia con successo felice*, e propose si attuasse la cura medesima *servendosi dell'apparecchio di Remak per lo sviluppo costante del fluido elettrico.* Veramente noi non abbiamo mai saputo che Remak abbia un apparecchio che porti il suo nome, vedremo in seguito cosa s' intenda per apparecchio di Remak a Firenze. I consultori, approvata la diagnosi, *si mostrarono già informati di quanto possedeva la scienza relativamente all'applicazione della corrente continua in casi consimili*, dicono i relatori, ma questi però non si degnano neppure di far cenno dei tentativi fatti a Milano, che furono pure eseguiti con tutte le esigenze della scienza. È questa un'ommissione in quel rapporto che ci dispiacque assai.

Il dott. Gozzini venne incaricato dell'applicazione. Nel Diario sta scritto:

Primo esperimento — correnti immediate. — Pila di Volta a corona di tazza — superficie degli elementi 7 *centimetri alti,*

---

(1) « Cronaca medica », Giornale di Firenze. N. 17 e 18 del 1865.

larghi 5. Questo non è l'apparecchio di Remak, ma è la pila usata da Namias. — *Acido solforico* 1 *parte su* 40... è una proporzione molto tenue. — *Chiuso il circolo di* 40 *elementi con il galvanoscopio, declinazione stabile dell'ago a* 9°.

La declinazione dell'ago a 9.° non indica nulla, quando non ci si dia anche la lunghezza del filo del galvanometro, non essendo tutti eguali. Di più converrebbe sapere se le pile erano nuove od erano da tempo funzionanti.

Il primo circolo elettrico stabilito sul corpo della inferma è con 10 *elementi, poi con* 20 , *da ultimo con* 30. In seguito si cambiano gli elementi e la soluzione , precisamente come fa Namias quando la prima batteria è spossata. Dopo alcun tempo si cambia di nuovo, ma questa volta *all' apparecchio* (?) *di Volta*, dice il relatore, *viene sostituito quello del Remak a corrente costante.* Qui è dove agguzzammo la vista per vedere qual fosse , e leggemmo: *elementi di Daniell formati di tubi di zinco di* 7 *ottavi di pollice* (?) *in diametro* , *e* 3 *pollici* (?) *di altezza; lastre di rame, acido solforico* 70 *sopra* 3000 *parti d' acqua, soluzione di solfato di rame satura, un elettore* (?) *per raccogliere come per togliere dal circolo le diverse serie degli elementi*, ecc. Che si chiami apparecchio di Volta la sua pila a corona di tazze può passare, essendone lui l'inventore, ma che si dia il nome di *apparecchio di Remak* alla pila inventata da Daniell, ci riesce incomprensibile. Noi non vogliamo certo tener conto ai relatori dei numerosi spropositi di stampa, di cui è tempestato il loro lavoro, ma una dizione più scientifica eravamo in diritto di aspettarcela.

Oltre al tener applicati i poli alla nuca ed alla regione dorsale dei piedi, a Firenze si tentò anche la *regione sopra-ioidea.*

Un altro errore in cui cade il relatore è il seguente. Dopo aver detto che il titolo di *apparecchio medico elettrico* usato nella relazione del fatto del Lussing corsa su per i giornali è un'espressione troppo generale e non può indicare esattamente qual genere di elettricità abbiasi impiegato , ricorda che dice come il polo positivo era stato posto alla nuca e il negativo ai piedi, e conchiude che verrebbero in tal caso esclusi i comuni apparecchi di induzione elettro-magnetici del Duchenne, Legendre e Morin, *perchè in essi non vi ha una corrente in direzione co-*

stantemente ascendente e discendente, per cui escluderebbe tutti gli apparecchi d'induzione dell'esperimento americano!

E dire che tutti coloro che credono nella legge del Matteucci (Becquerel, Dell'Acqua, ecc.) adoperarono sempre nelle loro applicazioni apparecchi d'induzione! Tutti quelli che si occupano di fisica sanno infatti che se l'*extra-corrente* che vi si sviluppa si compone, è vero, di due scariche in opposta direzione, una però di esse và perduta, per cui l'extra-corrente mantiene la direzione della corrente della pila. Ed è ciò tanto vero che la maggior parte degli apparecchi di induzione portano sui loro morsetti le indicazioni + e —.

Ma basti della critica. L'idrofoba morì. L'applicazione si era cominciata il 15 alle 12 meridiane ed essa soccombè il 16 alle 7. $^1/_2$.

La sezione cadaverica non ha fatto conoscere nulla d'abnorme.

Sono 6 dunque i tentativi di cura finora fatti dell'elettricità nell'idrofobia, 5 falliti, 1 riuscito. Di questo ho dato estesa relazione nella prima rivista (luglio 1864), ma io sono perfettamente del parere della milanese Commissione, che i fenomeni descritti nel caso di Lussing, *abbastanza non caratterizzassero il caso per una vera rabbia canina e lasciassero elevare dubbj fondati e ragionevoli sulla sua natura.*

Parte Terza.

Sur un nouveau système, etc. — *Su di un nuovo sistema di calamita elettrica a filo scoperto, immaginato da Carlier*; Nota di Th. Du Moncel. (« Comptes rendus », N.° 2 del 1865.

È questa la relazione che l'illustre elettricista Du Moncel fece all'Istituto il 9 gennajo p. p. in nome d'una Commissione di cui faceva parte insieme con Pouillet e Regnault. La quistione di cui si tratta interessa troppo anche la pratica medica perchè io non debba qui farne parola.

Una elettro-calamita si compone di un cilindro di ferro ricoperto da un elice di filo metallico attraverso al quale passa una corrente elettrica. Fino ad oggi si era creduto indispensa-

bile, per ottenere un effetto, d'isolare le une dalle altre le diverse spire di quest' elica, ed in tale convinzione si trovò condotti a ricoprire il filo d' un inviluppo isolante, come seta, cotone, gutta-percha, o di una vernice più o meno isolatrice. Carlier, un meccanico parigino, ebbe pel primo l' idea che questo inviluppo fosse inutile per lo sviluppo della forza magnetica, e perciò egli tentava di impiegare, per la costruzione degli elici, fili metallici completamente sprovvisti di ogni copertura isolante, ed è giunto a dei risultati talmente straordinarj da eccitare l' ammirazione dell' onorevole relatore. Infatti quelle elettro-calamite potevano produrre tutti gli effetti d'attrazione delle elettro-calamite a filo isolato, ma questi effetti in molte circostanze li trovò più che raddoppiati. L' unica condizione per ottenerli era che i diversi strati di spire fossero isolati gli uni dagli altri con inviluppi di carta e che i rocchetti fossero in legno od in rame, provvisti internamente d' una copertura isolante.

I vantaggi di questo nuovo sistema sarebbero grandi. Prima di tutto una economia considerevole nella costruzione delle elettro-calamite, essendo soppressa la copertura in seta dei fili. Quando si pensi che un chilogrammo di filo di rame semplice costa in Milano circa lire 4, e che invece il chilogrammo di filo isolato costa lire 20, si vedrà qual grande risparmio si viene ad inaugurare. La telegrafia, i campanelli e sonnerie elettriche, gli apparecchi elettro-medici, gli orologi elettrici, tutti basati come sono su altrettante elettro-calamite, subirebbero un notevole sviluppo.

In secondo luogo, se è vero che gli effetti sono molto più energici, si può risparmiare anche nella quantità del filo stesso, impiegare organi di più piccola dimensione, ciò che rende più pronti gli effetti elettro-magnetici. Per farsi un' idea della forza di queste elettro-calamite basterà il dire che una di esse avente nodi di ferro di 4. $^1/_2$ centim. di lunghezza su 7 millim. di diametro, e non portante che un solo strato di filo fino, di $0,^{mm}$ 277 di diametro, il tutto formante 103 spire, ha potuto sostenere sotto l' influenza di 2 elementi di Bunsen (piccolo modello) un peso di 3 kilo e 900 gr., mentre la medesima elettro-calamita ricoperta di filo isolato non ha potuto sostenere nelle stesse condizioni che 2,400. È vero però che in causa del maggior diametro del filo il numero delle sue spire non ha potuto essere che di 77.

Una seconda elettro-calamita con nodi di ferro di cent. 5. $^1/_2$ di lunghezza su 8 millim. di diametro, portante su ciascun rocchetto 12 strati di un filo di 0,^{mm} 368 di diametro, costituente 98 spire, la lunghezza totale del filo essendo 59 metri e il numero totale delle spire 2352, ha potuto portare con una pila di Daniell di 20 elementi un peso di 940 grammi, mentre una pari elettro-calamita con filo coperto non sostenne che 540 grammi. È vero però che il numero delle spire qui pure era minore (78 per strato), la lunghezza totale del filo 47 metri, e 1872 le spire.

Anche gli effetti d' attrazione a distanza sono stati ancora più favorevoli per le elettro-calamite a filo scoperto.

Questa relazione di Du Moncel all' Istituto di Francia ha sollevato nel giornalismo scientifico e in seno all' Accademia stessa una vivissima discussione. Il fatto era così strano e così contrario ai principj fisici finora universalmente ammessi, che eccitava le meraviglie di tutti. Ma nella seduta del 16 dello stesso mese una nuova comunicazione del Du Moncel cominciava già a ridurre a minori proporzioni il grande ritrovato, occorrevano, cioè, speciali condizioni perchè si verificassero quegli asserti meravigliosi. Tutto dipendeva dalla diversa conduttibilità dei fili di rame costituenti le eliche in quelle esperienze adoperate e dipendente da impurità del rame. Era dunque una questione di resistenza.

Con una terza nota il 30 gennajo ed una lettera al giornale « Il Cosmos », del 22 febbrajo, Du Moncel ridusse le proporzioni dell' invenzione ancora più, in modo che non resta di essa quasi altro se non che si possono avere anche elettro-calamite a filo scoperto, le quali però non funzionano bene se non date speciali condizioni.

Istruzione scientifico-pratica sul modo di servirsi dell' apparato elettro-magnetico del Tecnomasio. Milano, Salvi e C., 1865.

L'apparecchio elettro-chimico di M. Tirat.

Le critiche da noi fatte e nel nostro *Manuale di elettroterapia* ed in queste Riviste all'apparecchio di Wolf fabbricato in Milano dall'ingegnere Carlo Dell'Acqua, ebbero un successo fe-

licissimo e quasi da inorgoglire lo scrittore. Avendo noi avuto ad occuparci assai con quell'apparecchio, avevamo creduto dover nostro di premunire i cultori dell'elettroterapia in Italia, che non si lasciassero lusingare dal suo poco prezzo, e che badassero di più ai suoi grandi inconvenienti e al non essere alla portata della scienza del giorno.

Ora la Ditta Carlo Dell'Acqua-Longoni-Duroni che con grande ardimento e plauso generale eresse nello scorso anno in Milano un vasto opificio per la fabbricazione di ogni sorta di macchine ed istrumenti risguardanti il vastissimo campo delle scienze naturali, liberando così l'Italia da gravosi tributi all'industria forestiera, ha pensato di sostituire al vecchio apparecchio di Wolf uno che soddisfacesse a tutte le esigenze della scienza. Anzi fu tanto cortese di invitare i medici elettricisti milanesi (Barzanò, Felice Dell'Acqua, Schivardi) a voler visitare l'apparecchio in costruzione ed a fare tutte quelle osservazioni che fossero del caso, onde riuscisse più perfetto che possibile.

L'Apparecchio è ora compito, ed è in commercio accompagnato dall'istruzione il cui titolo è in testa a questo articolo. Esaminiamolo alquanto. Esso si presenta sotto la forma di una elegante cassettina di noce a lucido, alta circa 15 centimetri e comodamente trasportabile. Nella sua parte inferiore s'apre un tiretto, in cui sta una pila alla Mariè-Davy modificata. Nella parte superiore s'apre la cassettina e vi ha un altro tiretto scoperto, che si può levare e che contiene gli *accessorj*, cioè gli oggetti destinati ad applicare l'elettricità al malato. Fra i due tiretti sta il rocchetto elettro-magnetico a due eliche, col suo vibratore (*trembleur*).

Esternamente alla cassettina stanno i *buchi di presa* (in luogo di morsetti), in cui si introducono gli estremi conici dei cordoni conduttori, su d'un lato per la 1.ª elica, su d'un altro quelli per la 2.ª, sul terzo lato altri ancora per poter attaccare all'apparecchio una pila qualunque, caso che la sottoposta non funzionasse. Da uno di questi lati si estrae pure il graduatore a tubo, che scorre fra il ferro dolce e l'elica.

L'apparecchio è dunque completo: due correnti, graduatore a tubo, pila senza pericolose emanazioni; trasportabilità, economia (L. 75), eleganza. Io non voglio dire perciò che sia perfetto, anzi credo gli si possano fare alcuni leggeri appunti.

Prima di tutto la pila. Come negli apparecchi di Ruhmkorf il vaso della pila venne scavato nell'elemento carbone, qui l'elemento zinco fu fuso a forma di cassetta e serve da vaso. In esso si pone il bisolfato con un pò d'acqua e il carbone di forma prismatica rettangolare. A questo modo *i contatti* o rapporti della pila col rocchetto sono ottimi, e appena si chiude il tiretto, l'apparecchio entra subito in azione. Ma se si ottenne questo vantaggio, gli inconvenienti di una pila siffatta furono tali che i fabbricatori la abbandonarono subito. Essendo lo zinco sotto ed il carbone di sopra, bisognava scaricare e lavare diligentemente la pila subito dopo ogni operazione. Ciò che non avviene nelle pile di Marié Davy adoperate da Duchenne, dove la pila si lascia sempre carica, e non si fa che porre sotto allo zinco un cartone isolante. Quando si pensa quanto tempo va perduto per ogni operazione elettro-terapica, si vedrà quanto valga questa nostra osservazione. Di più quel dover scaricare e pulire ogni volta la pila, è una causa di insudiciarsi facilmente e non è troppo dignitoso per il medico che l'eseguisce.

I fabbricatori ve ne sostituirono quindi un'altra. È una vaschetta di porcellana sul fondo della quale si pone il carbone di forma prismatica quadrangolare, e su questo la lastra di zinco, la quale porta un foro, onde aprire una comunicazione col sottoposto carbone. Noi non sappiamo ancora bene, quanto questa recente innovazione possa riuscire, temiamo però che i contatti non siano così precisi come nella prima.

Il secondo appunto è quello delle correnti troppo deboli; deboli per l'intensità, deboli per la durata. Io divido pienamente l'opinione di Duchenne, che un apparecchio deve essere assai forte. Ora invece *l'apparecchio del Tecnomasio* ha la prima corrente che è ancora troppo debole, e quando si tratti di lesioni del moto di qualche importanza non sarà di nessun giovamento. La seconda ha molto meno questo inconveniente, ma dovrebbe essere pure più forte, perchè nelle paralisi di senso e nelle nevralgie fa d'uopo di grandi correnti. La pila poi perde presto della sua forza. Dopo venti minuti al più, gli 8 grammi, il cucchiaino di sale (come dice il libretto) sono divorati.

Se noi ci permettiamo questi piccoli appunti all'*Apparecchio del Tecnomasio*, non è già per vana pompa di critica,

ma assolutamente perchè crediamo che dal Tecnomasio possa uscire qualche cosa di ottimo; è perchè crediamo che gli uomini intelligenti ed arditi che si misero alla testa di questo grandioso stabilimento, possano e debbano produrlo. Noi siamo del parere che in questa specie di apparecchj, il medico che più spende meno spende, e quando anche quello del Tecnomasio costasse qualche cosa più di L. 75, ma fosse perfetto, non gli sarebbero per mancare egualmente i compratori.

Alla descrizione dell'apparecchio sta unito poi un catalogo di apparati ed utensili riguardanti. l'elettroterapia. Vi sono pile di Bunsen, Daniell, Grenet, Minotto, Barzanò; reofori e conduttori d'ogni genere; eccitatori uterini, rettali, vescicali, faringei; graduatori ad acqua sì verticali che orizzontali; galvanometri e voltametri. V'è tutto l'occorrente.

. . . .

Se una visita a quel grandioso opificio riempie l'anima di compiacenza e di nobile orgoglio per la nostra città, che lo possiede, un'altra visita ebbimo invece a fare in quest'anno che ci lasciò scorati e sfiduciosi. Abbiamo già esposte in un altro giornale le tristi impressioni che ne provammo (1); qui vogliamo solo descrivere quell'apparecchio che fruttò tanti denari al suo inventore, e tante delusioni ai poveri malati.

L'apparecchio del Tirat ha la forma di un cinto per ernia ombelicale, lungo centimetri 27, alto centim. 15, a forma irregolarmente elittica, e formato da 2 pezzi, l'esterno di pelle color rosso, l'interno di flanella pur rossa. Alle due estremità dell'elissi sono attaccate due ordinarissime bretelle con fibbia, destinate a mantenere l'apparecchio nella posizione in cui lo si applica. Fra i due pezzi di lana e di pelle stanno due lamine, l'una di rame l'altra di zinco, avvolte in fettuccie d'ovatta. Siccome però due lastre, anche di metalli dissimili, non possono sviluppare elettrico, così Tirat aggiunse sul contorno superiore dell'apparecchio un'apertura, a cui segue un tubo di pelle, per la quale introdurre fra le due lamine una polvere

---

(1) Una visita al gabinetto elettrico del dott. Tirat, in Milano. « Gazzetta medica-Lombardia », N.° 16 del 1865.

che dice di sua composizione. E fra le due lamine, in comunicazione con questo tubo, avvi un sacchetto quadrato di garza, che funge così da diaframma poroso, e in cui si raccoglie la sostanza che deve eccitare le due lamine.

Le lamine sono lunghe ognuna circa 12 centim., alte circa 8, sottili, e della forma di un rettangolo ad angoli smussati. Esse però non sono in tutta la loro superficie a contatto, ma solo per una metà circa. Il resto della lamina di zinco, ed il resto di quella di rame è libero perfettamente, e quindi non può servire a produrre elettricità, ma porta due bottoni di ottone, che verrebbero ad essere i due poli di questo strano apparecchio, e che mediante due incisioni verticali nella flanella rossa compajono esternamente e si applicano sul corpo. Abbiamo dunque, qual che sia la sostanza che adopera il Tirat, un elemento di Volta, in cui i due metalli a contatto hanno una superficie non maggiore di 48 centimetri quadrati, e che debbono quindi produrre una corrente minimissima.

Queste sono le proporzioni dell' apparecchio di fr. 35; quello di fr. 60 è alquanto più grande, l' elisse essendo lunga 37 cent. e le lamine 14. L' apparecchio invece che vende a fr. 80, in luogo di due lamine trasversali, porta due coppie perpendicolari.

Esaminiamo ora la polvere che dice di sua composizione. Essa ha un color roseo, nessun odore, aspetto cristallino. Noi abbiamo dapprima creduto ad un reattivo di nuova invenzione e frutto realmente dei suoi studii. Volevamo almeno lasciargli quest' onore! S' immagini il lettore la nostra sorpresa, quando trovammo essere quella polvere SAL COMUNE, SAL DI CUCINA ordinario, in una parola cloruro di sodio! Il furbo dottore lo colorì con una sostanza rossa qualunque, onde non si conoscesse il suo famoso preparato. Non è proprio il caso di chiamarlo la polvere per i gonzi?

L' apparecchio del Tirat composto di due lamine di zinco e di rame, fra cui il sacchetto di garza rinchiudente il sal marino in soluzione, è null' altro dunque che un semplice elemento di Volta. L' elettricità che svolge deve essere quindi debolissima, e noi ce ne convincemmo provandolo al galvanometro. Ora se si considera che la cute secca del nostro corpo, su cui si

applica, non lascia passare che le correnti forti, mentre le deboli si decompongono su di essa e vi si disperdono, si vedrà facilmente che nessuna influenza può esercitare; e che, come la polvere che lo anima, è un apparecchio per i gonzi.

Che se con questo apparecchio il dottore della Facoltà di Parigi riuscì a guarire qualche malato, non lo fu già per lui, ma perchè oltre all' applicazione di esso, adoperò spesso sui suoi pazienti della vera e buona elettricità indotta proveniente dalle diverse macchinette che possiede. Il che egli chiama *trattamento elettro-chimico*, e lo pratica non solo nel suo gabinetto alla presenza di tutti, ma anche nelle case private. L' apparecchio è un di più per far denari; per venderlo ad alto prezzo affibbia a lui le cure conseguite, e con esso si serve di veste presso le autorità, onde esercitare la medicina fra noi senza esservi autorizzato! È ben vero però che non mancarono colleghi, che lo tutelassero col proprio nome!

Regolamento per l' esecuzione della Legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica, approvato con R. Decreto 8 giugno 1865 (1).

Titolo I.

Delle autorità amministrative e dell' esercizio delle loro attribuzioni in ordine alla sanità pubblica.

Capitolo I. — *Dell'amministrazione centrale.*

Art. 1. Le attribuzioni del Ministero dell'interno, in virtù dell'articolo 1.° della legge 20 marzo 1865 sulla sanità pubblica, si estendono a tutti gli atti di pubblica amministrazione, concernenti la sanità continentale del Regno, come anche al servizio dei porti e delle spiaggie delle provenienze marittime.

Art. 2. Il servizio sanitario dei porti e delle spiaggie e la

---

(1) La Legge a cui si riferisce il presente Regolamento trovasi inserita in questi Annali, vol. 191, fasc. di febbr. 1865, pag. 446.

prescrizione di cautele sanitarie in caso di provenienze marittime, sono regolati dalle convenzioni internazionali in vigore e dalla legge del 16 giugno 1861, n.° 64 (1).

Art. 3. Alla tutela della sanità continentale del Regno si provvede a tenore della Legge 20 marzo 1865 e del presente Regolamento.

Art. 4. Sono di esclusiva competenza del Ministero dell'interno:

1.° Le relazioni col Consiglio superiore di sanità;

2.° La revisione dei regolamenti comunali d'igiene pubblica, approvati dalle Deputazioni provinciali, e la facoltà di annullarli conformandosi al disposto nell'articolo 138 delle legge sull'amministrazione comunale e provinciale;

3.° La prescrizione di cautele sanitarie speciali che possono praticarsi nei confini continentali del Regno, a tenore dell'articolo 1.° della convenzione internazionale sanitaria e del regolamento annessovi del 3 febbraio 1852;

4.° Il divieto d'introduzione del bestiame da confini esteri nell'interno del Regno in occasione di epizoozie;

5.° I provvedimenti sanitari d'interesse generale in tutti i casi non previsti nel presente regolamento, e la istruzioni per la retta applicazione e l'interpretazione del medesimo.

Art. 5. Per cura del Ministero dell'interno si pubblicherà alla fine di ogni biennio un rapporto statistico sulla sanità pubblica del Regno.

Capitolo II. — *Dei prefetti.*

Art. 6. I prefetti:

a) Vegliano alla salute pubblica in tutto il territorio della loro provincia e fanno osservare le leggi ed i regolamenti sanitari;

b) Informano il Ministro dell'interno di qualunque fatto straordinario interessante la sanità pubblica, ed, in attesa di

---

(1) La Convenzione Sanitaria Internazionale e l'annesso Regolamento trovansi negli « Ann. Univ. di Med. », vol. 140, anno 1852.

superiori disposizioni, ordinano e fanno immediatamente eseguire i provvedimenti sanitari dichiarati d'urgenza dal Consiglio provinciale di sanità;

c) Sottopongono al Consiglio provinciale di sanità tutte le questioni concernenti la sanità pubblica nella provincia e sulle quali essi stimano opportuno sentirne il parere;

d) Alla fine d'ogni anno compilano un rapporto statistico sullo stato sanitario della loro provincia, e, dopo averlo sottoposto all'esame del Consiglio provinciale di sanità, lo trasmettono al Ministero dell'interno colle osservazioni del Consiglio;

e) Esercitano tutte le altre attribuzioni loro assegnate da speciali leggi e regolamenti che concernono la pubblica salute.

Capitolo III. — *Dei sotto-prefetti.*

Art. 7. I sotto-prefetti:

a) Vegliano alla salute pubblica nel territorio del loro circondario, e fanno osservare le leggi ed i regolamenti sanitari;

b) Esercitano tutte le altre attribuzioni loro assegnate da speciali leggi e regolamenti che concernono la sanità pubblica;

c) Alla fine d'ogni semestre compilano un rapporto statistico sullo stato sanitario del circondario, e, dopo averlo sottoposto all'esame del Consiglio circondariale di sanità, lo trasmettono al prefetto della rispettiva provincia.

Capitolo IV. — *De' sindaci.*

Art. 8. I sindaci nell'esercizio delle attribuzioni loro assegnate dagli articoli 28 e 29 della legge, sono assistiti da una Commissione che porterà il titolo di *Commissione municipale di sanità.*

Art. 9. In caso di evento, o fatto qualunque straordinario che concerna la sanità pubblica, il sindaco del comune dov'esso avvenne ne informerà immediatamente le autorità superiori in via gerarchica (il sotto-prefetto od il prefetto) ed in attesa delle loro disposizioni ordinerà e farà eseguire i provvedimenti sanitari d'urgenza.

Art. 10. Alla fine d'ogni trimestre sarà dai sindaci compilato un rapporto statistico sullo stato sanitario del loro comu-

ne, e trasmesso al sotto-prefetto del circondario al quale appartengono.

Titolo II.

De' Consigli di sanità.

Capitolo I. — *Formazione de' Consigli e delle Commissioni municipali di sanità.*

§ 1. Del Consiglio superiore e dei Consigli provinciali e circondariali di sanità.

Art. 11. I membri ordinari del Consiglio superiore, de' Consigli provinciali e de' Consigli circondariali di sanità, oltre alle qualità designate negli articoli 4 e 9 della legge, debbono avere permanente domicilio nel luogo ove hanno sede i Consigli de' quali fan parte.

Art. 12. I membri straordinari del Consiglio superiore, eccetto il professore di veterinaria che deve risiedere nella capitale, possono avere la loro abituale residenza in ogni parte del Regno; quelli de' Consigli provinciali e circondariali nelle rispettive provincie.

Art. 13. I membri straordinari de' Consigli sanitari domiciliati fuori del territorio delle città ove han sede i Consigli, quando intervengono alle adunanze dietro speciale invito del Ministro, de' prefetti e de' sotto-prefetti, riceveranno pel tempo che assisteranno alle riunioni de' rispettivi Consigli, oltre le spese del viaggio, un'indennità di lire 20 al giorno, se componenti del Consiglio superiore; di lire 15, se facienti parte dei Consigli provinciali; e di lire 10, se consiglieri straordinari circondariali.

Art. 14. Nella prima adununza del mese di giugno 1866 e 1867 i Consigli procederanno per estrazione a sorte alla rinnovazione dei loro membri a termini dell'art. 12 della Legge. A tali adunanze interverranno di diritto anche i membri straordinari.

I membri straordinari de' Consigli circondariali saranno rinnovati l'uno a giugno 1867 e l'altro a giugno 1868.

Art. 15. Gli atti relativi alla rinnovazione periodica de' Consigli provinciali e circondariali, saranno da' prefetti delle provincie spediti al Ministero dell'interno con le loro osservazioni.

Art. 16. Alla rinnovazione del presidente del Consiglio superiore e de' vice-presidenti de' Consigli provinciali e di circondario provvederà il Governo a termini dell'art. 11 della legge.

§ 2. Delle Commissioni municipali di sanità.

Art. 17. Pel più facile disimpegno del servizio sanitario interno, ciascun sindaco sarà assistito da una Commissione municipale di sanità composta di quattro membri ne' comuni la cui popolazione non sia minore di 10,000 anime, e di due in quei di minore popolazione.

Art. 18. Il medico condotto del comune, dove siavene uno soltanto, o il medico più anziano di condotta, ove siavane un maggior numero, o il primario medico del comune stesso, in mancanza del condotto, farà parte della Commissione.

Il più giovane dei membri ne eserciterà le funzioni di segretario.

Art. 19. I membri della Commissione municipale di sanità saranno eletti dal Consiglio comunale; qualora le condizioni del comune lo consentano, fra i membri componenti la Commissione, dovranno trovarsi un medico ed un ingegnere. I membri della Commissione municipale di sanità non potranno essere contemporaneamente stipendiati dal comune, *fatta eccezione pel medico condotto.*

Art. 20. I membri delle Commissioni municipali di sanità durano in carica quattro anni, si rinnovano per metà alla fine d'ogni biennio, e possono essere rieletti.

Nel primo biennio la rinnovazione si farà per sorteggio.

Capitolo II. — *Delle attribuzioni dei Consigli e delle Commissioni municipali di sanità, ed esercizio delle medesime.*

§ 1. Consiglio superiore di sanità.

Art. 21. Il Consiglio superiore di sanità è incaricato dello studio di tutte le quistioni igienico-sanitarie sulle quali venisse chiesto il suo parere dal Ministro.

Art. 22. Il Consiglio superiore di sanità è specialmente consultato:

1.° Sulle cautele da usarsi allo scopo di prevenire e combattere le epidemie, le malattie endemiche e le epizoozie;

2.° Sul modo di migliorare le condizioni sanitarie della classe operaia applicata alle manifatture ed alla industria agrigola e ad altre industrie bisognevoli di speciali soccorsi igienici;

3.° Sulla propagazione del vaccino;

4.° Sul servizio medico e farmaceutico;

5.° Sugli stabilimenti sanitari;

6.° Sugli stabilimenti insalubri e sugli istituti di manifatture;

7.° Sulla risicoltura;

8.° Sulla macerazione del lino e della canape;

9.° Sui grandi lavori di utilità pubblica per ciò che ha rapporto alla igiene pubblica;

10.° Sulle quarantene e sul servizio sanitario che concerne le medesime;

11.° Sui regolamenti comunali d'igiene pubblica, qualora il Ministro creda valersi della facoltà accordatagli dall'art. 138 della legge sull'amministrazione comunale e provinciale.

Art. 23. Il Consiglio superiore di sanità, in virtù del disposto negli articoli 15 e 16 della legge, potrà per propria iniziativa proporre al Ministro dell'interno i provvedimenti che stimasse necessari a migliorare, nei casi da esso contemplati, le condizioni della sanità pubblica.

Il Consiglio potrà pure indicare al Ministro le questioni che nell' interesse della sanità pubblica dovrebbero essere sottoposte allo esame di qualche Accademia nazionale di medicina.

Art. 24. La direzione e la distribuzione dei lavori di cui è incaricato il Consiglio superiore di sanità a norma del presente regolamento sono di esclusiva competenza del presidente, ed in sua assenza del vice-presidente.

Art. 25. Le deliberazioni del Consiglio superiore di sanità che, ai termini dell'articolo 27 della legge 20 marzo 1865, pronuncierà sui richiami contro le deliberazioni prese da' Consigli provinciali in virtù dell'articolo 25 della legge istessa,

sono esecutorie. Però lo emanare il decreto per la loro esecuzione spetta al Ministro dell'interno.

Art. 26. Le adunanze del Consiglio superiore di sanità sono ordinarie e straordinarie.

Le adunanze ordinarie han luogo per lo meno ad ogni 20 giorni, e le straordinarie quante volte lo stimi il presidente, o lo deliberi il Consiglio, in considerazione della mole o della urgenza degli affari.

Il presidente trasmetterà ragolarmente al Ministero gli estratti dei verbali delle adunanze del Consiglio.

Art. 27. Solo i membri ordinari del Consiglio intervengono alle adunanze sia ordinarie, sia straordinarie determinate all'articolo precedente.

Art. 28. Il Consiglio superiore di sanità non potrà deliberare se non assistano alla seduta almeno sette votanti.

Art. 29. Il presidente del Consiglio superiore di sanità, quando si tratti di deliberare intorno a questioni gravi e di difficile soluzione, proporrà al Ministro dell'interno la convocazione anche dei consiglieri straordinari.

Al Consiglio superiore di sanità è addetto per segretario un dottore in medicina o chirurgia, a termini dell'articolo 13 della legge, il quale avrà posto fra gli impiegati del Ministero dell'interno.

La corrispondenza del Consiglio superiore di sanità sarà tenuta dal presidente col Ministro.

§ 2. Consigli provinciali di sanità.

Art. 30. I Consigli provinciali di sanità hanno le seguenti attribuzioni:

1.° Deliberano quando sono richiesti dai prefetti contro gli esercenti professioni sottoposte alla loro vigilanza, intorno ai provvedimenti disciplinari determinati dal presente regolamento;

2.° Giudicano della validità dei titoli negli esercenti nazionali per invito dei prefetti;

3.° Coordinano ad uso della statistica igienico-sanitaria della provincia i dati statistici raccolti dai Consigli circondariali, ed alla fine di ogni anno li rimettono al prefetto accompagnati dalle proprie osservazioni;

4.° Danno il loro parere in tutte le questioni concernenti la sanità pubblica intorno le quali saranno stati consultati dai prefetti.

Art. 31. Le deliberazioni dei Consigli provinciali di sanità contro gli esercenti professioni sanitarie, prese conformemente all'articolo 15 della legge, qualora non siasene fatto appello al Consiglio superiore, saranno esecutorie. Però lo emanare il decreto per la loro esecuzione spetta al prefetto.

I prefetti, prima di rendere esecutorie tali deliberazioni, le comunicheranno agli imputati, fissando loro un termine non maggiore di 15 giorni, per presentare alla prefettura il ricorso avanti il Consiglio superiore di sanità conformemente all' articolo 26 della legge.

Trascorso il termine prefisso senza che l'imputato abbia presentato il ricorso, il prefetto darà esecuzione alla deliberazione del Consiglio.

Art. 32. I Consigli provinciali di sanità si riuniscono per lo meno ogni 20 giorni in seduta ordinaria, e straordinariamente quante volte il prefetto lo stimerà necessario, e lo deliberi il Consiglio in considerazione della mole e della urgenza degli affari.

Art. 33. I Consigli provinciali di sanità non potranno deliberare se non assistono alla seduta almeno cinque votanti, compresi il presidente ed il procuratore del Re.

Art. 34. La convocazione de' Consigli provinciali di sanità si fa con ispeciale invito del prefetto o del consigliere delegato, eccetto i casi previsti nell'articolo 36 del presente regolamento.

Art. 35. Se il prefetto è nell'esercizio delle sue funzioni, ma non assista alla seduta, le funzioni di presidente del Consiglio provinciale di sanità spettano di diritto al vice-presidente.

Spetta al consigliere delegato la presidenza del Consiglio medesimo, quando esercita le funzioni di prefetto.

Art. 36. I Consigli provinciali di sanità potranno essere convocati per effetto di loro propria iniziativa, qualora l'adunanza abbia per iscopo di suggerire al prefetto qualche provvedimento speciale in ordine alla sanità pubblica della provincia.

In questo caso la convocazione verrà fatta a nome del vicepresidente.

Art. 37. Il prefetto, in caso di gravi questioni o di eventi straordinari, sulla proposta del vice-presidente del Consiglio provinciale di sanità, o di spontanea iniziativa del Consesso medesimo, inviterà a prender parte alle deliberazioni del Consiglio uno o più membri straordinari.

Art. 38. Nei capo-luoghi di provincia dove siavi il conservatore del vaccino, saranno a questo devolute le attribuzioni che l'articolo 9 della legge assegna ai vice-conservatori.

In tali casi le attribuzioni del vice-conservatore del vaccino presso il Consiglio provinciale di sanità sono limitate a quelle di segretario del Consiglio.

Art. 39. La direzione e la distribuzione dei lavori di cui sono incaricati i Consigli provinciali di sanità a norma del presente regolamento, sono di esclusiva competenza del presidente, ed in sua assenza di chi ne fa le veci.

§ 3. Dei Consigli circondariali di sanità.

Art. 40. I Consigli circondariali di sanità danno il loro parere su tutte le questioni igienico-sanitarie che il sotto-prefetto avrà rimesso al loro esame.

Essi sono specialmente consultati:

1.° Sul modo di riparare alle insalubrità dei luoghi e delle abitazioni;

2.° Sulle cautele da usarsi per prevenire e combattere le malattie endemiche, epidemiche e contagiose;

3.° Sulle epizoozie;

4.° Sulla propagazione del vaccino;

5.° Sul modo di migliorare le condizioni sanitarie della classe operaia applicata alle manifatture ed all'industria agricola;

6.° Sulla salubrità delle sale di lavoro, stabilimenti sanitari, carceri, ospizi di carità e pubblici istituti di educazione;

7.° Sulla bontà degli alimenti posti in commercio, sullo scolo debito delle acque, sullo spazio e ventilazione sufficiente delle abitazioni, sulla nettezza di esse, sugli ammassi nei luoghi abitati d'immondizie e di materie organiche suscettive di corrompersi;

8.° Sulla risicoltura nei limiti del circondario;

9.° Sulla macerazione del lino e della canape;

10.° Coordinano ad uso della statistica igienico-sanitaria del circondario i dati statistici raccolti dai sindaci, e ad ogni semestre li rimettono al sotto-prefetto accompagnati dalle proprie osservazioni.

Art. 41. Le disposizioni concernenti le adunanze dei Consigli provinciali di sanità, delle quali è parola nell'articolo 32 del presente regolamento, sono applicabili anche ai Consigli circondariali.

Art. 42. I Consigli circondariali di sanità non potranno deliberare se non assistono alla seduta almeno cinque votanti.

La convocazione dei Consigli circondariali di sanità si fa con ispeciale invito del sotto-prefetto ed in sua assenza del vice-presidente, eccetto il caso previsto nell'articolo seguente.

Art. 43. I Consigli circondariali di sanità potranno esser convocati per effetto di loro propria iniziativa, quante volte l'adunanza abbia per iscopo il suggerire al sotto-prefetto qualche provvedimento speciale sulla sanità pubblica.

Art. 44. La direzione e la distribuzione dei lavori di cui sono incaricati i Consigli circondariali di sanità a norma del presente regolamento, sono di esclusiva competenza del presidente, ed in sua assenza del vice-presidente.

§ 4. Commissioni municipali di sanità.

Art. 45. Le Commissioni municipali di sanità, come corpi meramente consultivi, daranno il loro avviso ai sindaci su tutti gli affari pei quali questi crederanno d'interrogarli.

Art. 46. Per delegazione del sindaco e nel territorio del proprio comune:

1.° Provvederanno a rimuovere ogni causa di insalubrità del territorio del comune;

2.° Sorveglieranno all'esatto adempimento dei regolamenti locali di polizia urbana e rurale adottati dal municipio;

3.° Eserciteranno particolare sorveglianza sugli spedali del comune, scuole, asili d'infanzia, stabilimenti di beneficenza, orfanotrofi, ecc., perchè dal lato igienico nulla manchi alla salubrità di quelli stabilimenti:

4.° Sorveglieranno sulle inumazioni nei cimiteri del comune, curando l'esatta osservanza delle prescrizioni igieniche in vigore a tale riguardo.

Art. 47. Informeranno sollecitamente il sindaco sui casi di vaiuolo verificatisi nel comune, su quelli di malattie popolari, ed ogni altra cagione che alteri la pubblica incolumità.

Art. 48. Faranno rapporto al sindaco sulle vaccinazioni eseguite durante l'anno nel comune, curando che siano estese nella più alta proporzione possibile.

Titolo III.

Tutela preventiva della sanità pubblica, ossia della pubblica igiene.

Capitolo I. — *Salubrità delle abitazioni e luoghi abitati.*

Art. 49. La tutela della pubblica salute per quanto concerne le abitazioni ed i siti destinati soltanto ad uso di privati, è affidata ai sindaci i quali vi provvedono curando l'esatta osservanza dei regolamenti comunali di igiene pubblica, ed osservando da parte loro quelle prescrizioni il cui adempimento è posto a carico dell'amministrazione comunale.

Art. 50. L'autorità dei sindaci in materia sanitaria si estende anche agli ospedali, luoghi di detenzione, istituti pubblici e stabilimenti sanitari, tutte le volte si tratti di un fomite qualunque d'insalubrità capace di estendere la sua azione anche al di fuori con danno del vicinato.

Art. 51. I regolamenti comunali d'igiene pubblica, per ciò che può concernere la salubrità delle abitazioni, prescriveranno principalmente l'osservanza delle seguenti generali disposizioni:

1.° Le case di abitazione debbono comunicare con l'esterno di maniera a non esservi difetto di aria;

2.° Le case costruite di pianta non possono essere abitate da chicchessia se non dopo il decorso di un anno intero a contare dal giorno in cui nè è stato terminato l'intonaco.

Se sia costruita di pianta non l'intera casa, ma un solo piano o una sola stanza alla medesima appartenente, deve valer l'istessa regola per il piano e per la stanza di fresco costruita.

Le case, i piani o le stanze non costruite di pianta, ma semplicemente d'intonaco, non possono essere abitate se non

dopo il decorso di tre mesi dal giorno in cui son terminate le ristaurazioni;

3.° Le stalle per gli animali da tiro o da soma che sogliono aversi nella città, devono essere mantenute dai loro rispettivi padroni colla massima nettezza, onde la salubrità dell'aria circostante non resti punto alterata dalle esalazioni dei letamai.

Dove esiste una considerevole agglomerazione di abitati può essere proibito di tenervi stalle permanenti ad uso d'interi armenti di pecore, di capre o di altra specie di animali;

4.° Ogni edifizio pubblico o privato dovrà avere le latrine proporzionate al numero delle persone che vi abitano, costrutte e disposte in modo da non rendere infette le abitazioni ed i luoghi vicini, i pozzi e le sorgenti d'acqua potabile;

5.° Le acque impure derivanti dagli usi domestici, debbono essere versate nelle latrine e portate fuori dalle case di abitazione mediante canali coperti sino a qualche pubblica cloaca o scaricatoio qualunque che le disperda lungi dall'abitato e senza danno della pubblica salute, e deve essere vietato gittarle all'aperto nelle vie od in altri luoghi prossimi all'abitato;

6. Provvederanno ancora per la salubrità delle case rurali.

Art. 52. I regolamenti sanitari comunali dovranno fissare da ultimo le multe per tutte le contravvenzioni ai regolamenti stessi.

Capitolo II. — *Salubrità degli stabilimenti sanitari, carceri, ospizi di carità e pubblici istituti.*

Art. 53. Perchè nelle prigioni e negli stabilimenti pubblici in generale l'aria non diventi malsana si deve attendere con la più scrupolosa esattezza:

1.° A far che si evitino gli affollamenti, o che in ciascuna stanza non sia rinchiuso fuorchè un discreto numero d'individui onde la respirazione non si renda difficile e perniciosa;

2.° A far mantenere la massima nettezza e proprietà nei pavimenti delle stanze, nelle latrine, non meno che nei letti, nelle biancherie e negli abiti di tutti coloro che vi soggiornano a qualunque titolo;

3.° A far serbare nelle stanze libera più che sia possibile la ventilazione, sia per mezzo di finestre convenientemente si-

tuate, sia per mezzo di ventilatori onde l'aria vi resti continuamente rinnovata.

Art. 54. Chiunque sia, corpo morale, società industriale, di beneficenza, o privato cittadino, voglia aprire uno stabilimento sanitario, dovrà farne istanza al prefetto della provincia dove lo stabilimento è situato; presentando in pari tempo il piano del medesimo ed una relazione sul servizio sanitario cui esso è destinato.

Il prefetto, inteso il Consiglio provinciale di sanità, e riconosciuto che la situazione, la costruzione e l'interno ordinamento dello stabilimento che si vuole aprire offrono sotto l'aspetto igienico sanitario le condizioni prescritte dal presente regolamento, ne autorizzerà l'apertura.

Contro la decisione del prefetto si potrà ricorrere al Ministro, il quale deciderà, udito il Consiglio superiore di sanità.

Art. 55. Tutti gli stabilimenti sanitari sì pubblici che privati, qualunque ne sia la specie, dovranno avere un regolamento proprio sul servizio igienico e sanitario dello stabilimento.

L'amministrazione di ogni stabilimento sanitario presenterà al suo prefetto della provincia due esemplari del suo regolamento, uno de' quali verrà sottoposto all'esame del Consiglio provinciale di sanità, e l'altro verrà trasmesso al Ministro dell'interno.

Art. 56. Il prefetto, avuto il parere del Consiglio provinciale di sanità, approva i regolamenti nello stato in cui gli saranno restituiti dal Consiglio e li rende senz'altro esecutivi.

Contro le modificazioni fatte ai regolamenti degli stabilimenti sanitari dal Consiglio provinciale di sanità, può aver luogo il ricorso al Ministro dell'interno per parte dell'amministrazione interessata, il quale deciderà udito il parere del Consiglio superiore di sanità.

Capitolo III. — *Salubrità degli alimenti posti in commercio.*

Art. 57. La vigilanza della salubrità degli alimenti posti in commercio spetta principalmente ai sindaci, i quali la esercitano sia personalmente sia per mezzo delle Commissioni municipali di sanità.

Art. 58. Sono compresi fra gli alimenti non solo i commestibili, ma anche le bevande.

Art. 59. S'intendono insalubri:

1.° I frutti immaturi;

2.° I cibi guasti, come sono le carni imputridite, i cereali e legumi infracidati, i pesci freschi o salati che han subìto un periodo di fermentazione, ed altri simili;

3.° I cibi adulterati con sostanze eterogenee e perniciose;

4.° I cibi infetti, come le carni di animali morti di una malattia qualunque;

5.° Le bevande adulterate col miscuglio di sostanze nocive di qualunque natura, per dar loro un dato sapore o colore;

6.° Le bevande guaste, come sono le acque di pubbliche cisterne, che le lave delle pioggie impetuose, o il corso delle fogne alterano talvolta col trasporto di materie immonde, putride e fermentabili.

Art. 60. L'uso de' cibi e delle bevande, di cui sopra è parola, dev'essere severamente proibito senza alcuna eccezione o riserbo, in quei modi speciali che i municipi fisseranno per regolamento di pubblica igiene.

Capitolo IV. — *Sepolture, inumazioni e cimiteri.*

Art. 61. Non si potrà procedere alla sepoltura dei cadaveri se non sieno trascorse 24 ore dalla morte nei casi ordinari, e 48 nei casi di morte improvvisa, eccetto il caso di urgenza, riconosciuto e dichiarato tale dalla Commissione municipale di sanità, per gravi motivi di salute pubblica.

In tale frattempo non sarà lecito di abbandonare il cadavere, nè di coprirgli la faccia, nè di porlo in condizione qualunque che possa essere di ostacolo alla manifestazione della vita quando la morte non fosse che apparente.

Art. 62. La sepoltura verrà ritardata oltre il tempo prefisso nell'articolo precedente quando ciò sia necessario all'adempimento di atti giudiziarii.

Art. 63. Non si darà sepoltura senza l'autorizzazione del sindaco o di persone ch'esso potrà delegare a tale oggetto, nè l'autorizzazione potrà darsi se non siasi prima proceduto alla verificazione della morte, in conformità alle leggi vigenti sullo Stato civile.

Art. 64. I cadaveri, dalle case mortuarie al cimitero, dovranno essere trasportati in casse inchiodate e con esse sepolti.

Art. 65. È vietato di dare sepoltura nelle chiese, templi, cappelle od altri luoghi destinati al culto.

Art. 66. Pèr regola generale, ogni cadavere dovrà essere sepolto nel cimitero del comune dove seguì il decesso.

Quando però ne sarà fatta formale istanza dalla famiglia dell'estinto, e nulla osti sotto il rapporto della sanità pubblica e dell'ordine pubblico, è in facoltà del prefetto della provincia dove seguì il decesso lo autorizzare il trasporto del cadavere in altro cimitero del Regno, inteso il prefetto nella cui giurisdizione dovrà seguire la inumazione, e sotto condizione che sieno praticate le cautele igieniche che nell'atto d'autorizzazione verranno espressamente prescritte.

Art. 67. La facoltà di autorizzare il trasporto fuori del Regno di cadaveri ancora sopra terra e di quelli già sepolti è riservata al Ministro dell'interno.

Art. 68. Nel caso di persone morte in luogo ove all'epoca della morte regnava un' epidemia, il prefetto ed il Ministero non potranno autorizzare il trasporto dei cadaveri fuori del comune se non che in seguito del voto favorevole del Consiglio superiore di sanità.

Tale permesso non sarà mai conceduto nel caso di persone morte di malattia contagiosa.

Art. 69. Il trasporto dei cadaveri non sarà in verun caso permesso se non a condizione che sieno posti in doppia cassa chiusa ermeticamente.

Art. 70. Ogni comune dovrà avere uno o più cimiteri di una estensione sei volte maggiore dell'area necessaria per seppellire il numero presunto dei morti di ciascun anno.

I comuni che alla data del presente regolamento non avessero cimitero pubblico dovranno costruirlo e porlo in uso tutto al più tardi per il 1.° gennaio 1867.

Art. 71. I cimiteri saranno distanti dalle città, terre o borgate non meno di 100 metri, e situati possibilmente al nord e fuori della direzione ordinaria dei venti che soffiano sull' abitato, e chiusi da un muro dell'altezza non minore di due metri, nè maggiore di tre.

Nessun edifizio ad uso di abitazione potrà essere costrutto a distanza dei cimiteri minore di 100 metri.

Art. 72. Nel caso di costruzione di nuovi cimiteri o della ampliazione di quelli di già esistenti, il sindaco ne trasmetterà il piano topografico corredato degli opportuni schiarimenti al prefetto della provincia, il quale nominerà una Commissione composta di due membri del Consiglio provinciale di sanità, di un ingegnere civile e del sindaco del comune dove il cimitero dovrà essere stabilito allo scopo di riconoscere se, tanto sotto il rapporto del sito, che sotto quello della estensione del terreno e de' suoi caratteri geologici, la località designata presenti le condizioni igieniche prescritte per tale specie di stabilimenti.

Art. 73. Il prefetto, vista la relazione della Commissione, e sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, approva il piano topografico del nuovo cimitero, ovvero invita il comune a scegliere altra località conformemente a quanto avrà opinato il Consiglio.

In quanto ai cimiteri ora esistenti, i prefetti provvederanno a norma delle istruzioni che saranno impartite dal Ministro dell'interno in seguito dell' inchiesta di cui è parola nell' articolo 138 del presente regolamento.

Art. 74. Le inumazioni avranno luogo in fosse separate disposte in linee parallele, od in fosse o sepolture particolari il cui terreno è concesso dai comuni a norma dei regolamenti municipali sui cimiteri e per un tempo non minore di dieci anni.

Art. 75. Le fosse tanto comunali che particolari debbono avere la profondità di un metro e mezzo a due metri, la larghezza di ottanta centimetri e la lunghezza di due metri e cinque centimetri. La distanza di una fossa dall'altra sarà di trenta a quaranta centimetri per ogni lato.

Art. 76. Nei cimiteri dove è ammesso il sistema di tumulazione in sepolture private, queste debbono esser costrutte e disposte in modo da evitare la diffusione di miasmi all'aria libera quando rimangono chiuse e rendere innocua la loro momentanea apertura nel caso che sieno destinate alla deposizione di più feretri.

Art. 77. Non è permessa l'esumazione di qualsiasi cadavere,

se non ad oggetto d'ispezione o autopsia giudiziaria, oppure del suo trasporto in altro cimitero; nel primo caso è necessario un ordine formale dell'autorità giudiziaria; nel secondo, il permesso del prefetto.

In ogni caso l'esumazione dovrà essere eseguita osservando le cautele igieniche generali prescritte nei regolamenti comunali sui cimiteri, e quelle speciali che la Commissione municipale di sanità credesse conveniente di prescrivere.

Art. 78. I cimiteri da abbandonarsi rimarranno chiusi nello stato in cui si trovano, senza che se ne possa fare alcun uso per lo spazio di anni dieci.

Trascorso questo termine, sentito il parere della Commissione municipale di sanità, e sotto l'osservanza delle cautele igieniche in tali casi prescritte, si potranno cavare le ossa residue, le quali, diligentemente raccolte, saranno deposte in altro cimitero.

Il terreno potrà allora essere messo a coltivazione, o destinato ad altro uso.

Art. 79. La polizia dei cimiteri e quella concernente il trasporto dei cadaveri sono di esclusiva competenza delle autorità municipali; esse vi provvedono a norma dei regolamenti comunali d'igiene pubblica e del presente regolamento.

Titolo IV.

Tutela della sanità propriamente detta.

Capitolo I. — *Malattie endemiche.*

Art. 80. I prefetti ed i sotto-prefetti, quando abbiano riconosciuto esservi comuni dove alcune speciali malattie si sviluppano in modo costante in molte parti della popolazione, ed a preferenza di altre proprie di ogni contrada vi durano diuturnamente, o cessano e tornano a periodi regolari, inviteranno i Consigli provinciali o circondariali di sanità a scegliere uno o due dei loro membri fra i dottori in medicina con incarico di recarsi sui luoghi e di esaminare se le malattie di cui si tratta sieno veramente prodotte o per lo meno favorite da cause particolari ai luoghi stessi, e, nel caso affermativo, quali sieno codeste cause, come toglierle o impedirne, o scemarne gli effetti.

I delegati, dei quali è cenno di sopra, saranno assistiti da un membro della Commissione municipale di sanità, a scelta del sindaco, e dal medico condotto, ove esista.

Art. 81. I consiglieri delegati, compiuto il loro mandato, ne presenteranno la relazione al Consiglio del quale fan parte, il quale dichiarerà se le malattie dominanti nei luoghi da essi visitati abbiano o no carattere endemico, quali sieno le cause locali che lo producono e con quali mezzi si possa ripararvi.

La dichiarazione del Consiglio verrà trasmessa dal prefetto con le sue osservazioni al Ministero dell'interno, il quale provvederà secondo i casi, udito il parere del Consiglio superiore di sanità.

Capitolo II. — *Epidemie e malattie contagiose.*

Art. 82. Manifestandosi in qualche comune una malattia di natura evidentemente pericolosa e diffusiva, o da potersi sospettare per tale, gli esercenti l'arte salutare che avranno avuto occasione di osservarla, ne daranno tosto avviso al sindaco, il quale convocherà immediatamente la Commissione municipale di sanità.

La Commissione municipale di sanità, uditi gli esercenti, dichiarerà se, a parer suo, la malattia denunziata abbia carattere veramente epidemico, o debba dirsi solamente sospetta, suggerendo al tempo stesso i provvedimenti che stimerà necessari ad arrestarne la propagazione.

Art. 83. La dichiarazione della Commissione municipale di sanità, di cui all'articolo precedente, verrà trasmessa al prefetto della provincia, ed in attesa di superiori disposizioni, il sindaco farà eseguire i provvedimenti dichiarati d'urgenza dalla Commissione.

Art. 84. Il prefetto, inteso il parere del Consiglio provinciale di sanità, e quando questo lo abbia proposto, inviterà uno dei membri del Consiglio stesso a recarsi sul luogo all'oggetto di visitare le persone affette sospette di malattia epidemica o contagiosa, stabilire la specie della malattia stessa, riconoscere se il metodo di cura adottato sia quello che meglio convenga ed ordinare quei provvedimenti igienici e sanitari, che stimasse necessari ad arrestarne la diffusione.

Il consigliere delegato si farà assistere nelle sue visite da un membro della Commissione municipale di sanità a scelta del sindaco e dal medico condotto, ove esista.

Art. 85. Il sindaco eseguirà e farà esattamente eseguire i provvedimenti igienici e sanitari ordinati dal consigliere delegato; salvo l'attenersi in seguito alle istruzioni che gli fossero impartite dall'autorità superiore in modificazione dei provvedimenti stessi.

Art. 86. Il consigliere delegato tornato dalla sua missione presenterà al prefetto una relazione scritta intorno le condizioni igieniche e sanitarie del luogo visitato, la quale verrà immediatamente sottoposta all'esame del Consiglio provinciale di sanità per il suo parere e per quei suggerimenti che crederà di dare all'autorità governativa.

Il prefetto provvederà attenendosi quanto più sia possibile alle deliberazioni del Consiglio ed invierà in pari tempo al Ministro dell'interno una accurata informazione del fatto.

Art. 87. Ne' casi di gravi epidemie il prefetto inviterà a sedere nel Consiglio una o più persone estranee al medesimo a norma dell'articolo 14 della legge.

Art. 88. Il sindaco, qualora, sentito il parere della Commissione municipale di sanità, ritenga che alcuno degli esercenti l'arte salutare abbia scientemente contravvenuto all'articolo 82 del presente regolamento, ne farà rapporto al prefetto, il quale inviterà il Consiglio provinciale di sanità a deliberare se sia o no il caso dell'applicazione di provvedimenti disciplinari contro l'imputato.

Nel caso affermativo pronunzierà contro l'imputato l'applicazione di una delle pene disciplinari di cui è parola nell'articolo 128 del presente regolamento, tenendo conto dei casi e delle circostanze.

Capitolo III. — *Ospedali e case di salute.*

Art. 89. In ogni stabilimento sanitario di quei che vanno comunemente designati col nome di ospedale, meno casi eccezionali, il servizio medico dovrà esser regolato in modo che un medico non abbia sotto la sua cura un numero d'infermi maggiore di 50.

Art. 90. Gli infermi di malattia contagiosa verranno curati separatamente dagli altri. Gli infermieri e gli oggetti destinati al loro servizio non potranno essere adoperati promiscuamente nel servizio delle infermerie comuni.

Art. 91. Qualora l'ospedale, sia pel numero dei malati, sia per la costruzione e ristrettezza dei locali, non si prestasse alla separazione degli infermi prescritta nell'articolo precedente, l'amministrazione dello stabilimento dovrà adottare tutte le cautele capaci d'impedire la diffusione delle malattie contagiose curate nelle infermerie comuni.

Art. 92. La sala di deposito dei cadaveri dovrà essere isolata dalle stabilimento, od almeno lontana dalle infermerie, e così disposta da non essere a temersi la diffusione dei miasmi.

Art. 93. Quando gli ospedali e le case di salute accogliessero in tempi ordinari persone affette da malattie di natura pericolosa e diffusiva, e tale malattia si sviluppasse nello stabilimento, l'amministrazione dovrà darne immediatamente avviso al sindaco del comune ed al prefetto della provincia.

La detta prescrizione devesi estendere anche alle case di convitto sotto qualunque titolo, qualora la popolazione delle medesime infermandosi sia curata nello stabilimento.

Capitolo IV. — *Esercizio dell' arte salutare.*

§ 1.° Esercizio della medicina e chirurgia.

Art. 94. Nessuno potrà esercitare la medicina o la chirurgia, se non abbia ottenuto il relativo diploma in una Università del Regno.

Art. 95. I medici ed i chirurghi che si stabiliscono o siano di già stabiliti in un comune per esercitarvi la loro professione, dovranno far registrare il loro diploma nell'ufficio municipale del comune ove hanno il loro domicilio.

Art. 96. Le disposizioni di cui è parola nei due precedenti articoli non saranno applicabili ai medici o chirurghi che avendo diploma di qualche Università, Scuola o Collegio di medicina all'estero, esercitano la loro professione presso i soli stranieri; essi però son tenuti di presentare il loro diploma all'autorità competente, ogni qualvolta ne verranno richiesti.

§ 2.° Esercizio della farmacia.

Art. 97. Nessuno potrà condurre una farmacia, se non è munito del diploma d'idoneità e non siavi autorizzato da speciale permesso del Ministro dell'interno.

Art. 98. Ai farmacisti muniti di diploma è permesso esercitare la loro professione, in qualità di assistente, o di socio di un esercente autorizzato; la responsabilità però dell'esercizio rimane interamente al titolare.

Art. 99. La vendita ed il commercio qualunque di sostanze medicinali a dose ed in forma di medicamento non son permessi che ai farmacisti.

Art. 100. È vietato ai farmacisti lo spedire materie velenose o rimedi atti a produrre subiti e grandi effetti anche in piccola o piccolissima dose senza la ricetta del medico o di un veterinario patentato.

Art. 101. Sul recipiente de' medicinali spediti dovrà il farmacista scrivere la data, l'indicazione del malato, i componenti principali del rimedio, se per uso interno od esterno, ed il modo con cui deve essere somministrato.

Se trattisi di rimedi per cura di bestiame, si scriverà su di una etichetta *ad uso veterinario.*

Art. 102. È obbligo del farmacista

I. Di custodire le materie velenose in un armadio particolare chiuso a chiave e sotta la propria responsabilità;

II. Di tener fornito il suo stabilimento di tutte le sostanze medicinali sì semplici che composte, comunemente iu uso nelle prescrizioni mediche;

III. Di conservare i medicamenti in recipienti di tale materia da escludere ogni sospetto che il loro uso possa divenire pregiudizievole ed anche solo pericoloso alla salute;

IV. Di provvedere che le bilancie, i pesi, i vasi per misurare i liquidi sieno della massima esattezza a tenore dei campioni legali;

V. Di eseguire le ricette con assai precisione e diligenza, e senza usare un farmaco invece di un altro, se non con licenza espressa dell'esercente che lo avrà ordinato.

Art. 103. Le farmacie andranno soggette a visite periodiche e straordinarie.

La visita periodica avrà luogo, per lo meno, ad ogni biennio; la visita straordinaria ogniqualvolta il prefetto od il sottoprefetto, sentito il Consiglio provinciale o circondariale di sanità, lo stimi necessario.

Il titolare d'ogni farmacia dovrà tenere un libro speciale, dove verranno registrate tutte le visite fatte al suo stabilimento.

Art. 104. La visita delle farmacie, tanto periodica che straordinaria, ha per oggetto il verificare:

I. Se il conduttore della farmacia abbia i titoli prescritti dall' articolo 97 del presente regolamento;

II. Se la tenuta della farmacia, tanto sotto il rapporto della qualità e quantità dei rimedi, che sotto quello del servizio, sia in conformità delle prescrizioni del regolamento stesso.

Art. 105. I visitatori delle farmacie procederanno alla visita coll'assistenza di un consigliere comunale e descriveranno in un processo verbale lo stato e le condizioni in cui avranno trovato lo stabilimento.

I visitatori, gli ufficiali pubblici che hanno assistito alla visita e l'esercente firmeranno il processo verbale ed il registro di cui all' articolo 103.

In caso di rifiuto dell'esercente, se ne farà menzione nel verbale.

Art. 106. Qualora fra le sostanze in vendita presso i vari esercenti alcuna se ne trovi inservibile, per nota qualità o per cattiva preparazione, i visitatori procederanno all'immediato suo disperdimento.

Quando l'esercente vi si opponga, i visitatori ne faranno il sequestro.

Art. 107. I visitatori, terminata la visita del distretto ad essi assegnato, trasmetteranno al prefetto della provincia i processi verbali, e laddove ne sia il caso, un saggio delle sostanze medicinali sequestrate.

Il prefetto sottoporrà i verbali di visita e le sostanze sequestrate all'esame del Consiglio provinciale di sanità, il quale in una speciale relazione riassumerà lo stato e le condizioni delle farmacie visitate, e proporrà al Governo, laddove occorra, i provvedimenti che nell'interesse del servizio farmaceutico e

conformemente alla legge sulla sanità pubblica stimerà necessari.

Art. 108. La visita delle farmacie verrà eseguita da un farmacista nominato dal prefetto pel servizio della intera provincia o di una parte di essa, qualora la stessa autorità stimi più conveniente di dividerne il territorio in distretti, assegnando ciascuno di essi a differenti visitatori.

Art. 109. Ogni visitatore ha diritto ad un onorario di L. 20 al giorno pel tempo che esso avrà dovuto impiegare nell'adempimento del suo mandato. È compresa nell'orario anche l'indennità di viaggio e qualunque altra spesa, nessuna eccettuata.

La nota degli onorari de' visitatori delle farmacie, sia per le visite ordinarie che per le straordinarie, vien liquidata dal prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

Art. 110. Le spese per la visita ordinaria delle farmacie sono a carico del Governo, quelle per le visite straordinarie ne' soli casi in cui l'esercente si troverà in contravvenzione alla legge o al presente regolamento, saranno a carico dello esercente stesso.

Art. 111. Per lo stabilimento di nuove farmacie si procederà a norma delle leggi e de' regolamenti sanitari attualmente in vigore nelle diverse provincie del Regno, i quali conformemente all'articolo 30 della legge, in ciò che concerne l'esercizio del commercio e dell' industria delle farmacie, non sono abrogati.

L'istanza per lo stabilimento di una nuova farmacia, dovrà essere diretta al prefetto, il quale, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, ne fa proposta al Governo.

Art. 112. La nomina del titolare di una nuova farmacia o di farmacia rimasta vacante, non potrà avere effetto, se pria non sia stata approvata dal Ministro dell'interno, al quale unicamente spetta il rilasciare l'atto di autorizzazione di cui è parola nell'articolo 97 del presente regolamento.

L'autorizzazione all'esercizio della farmacia non potrà darsi in verun caso se non a titolo personale e vitalizio.

La chiusura d'una farmacia non potrà essere ordinata che dal Ministro dall'interno, udito l'avviso del Consiglio superiore di sanità.

§ 3.º. Dei flebotomi e delle levatrici.

Art. 113. È vietato esercitare la flebotomia a chiunque non abbia ottenuto patente d'idoneità in una delle Università dello Stato.

Art. 114. Coloro che alla data del presente regolamento esercitassero legalmente la flebotomia in virtù di patente d'idoneità diversa da quella indicata dall'articolo precedente, potranno continuare nell'esercizio della flebotomia. Essi dovranno però esattamente attenersi a quanto è loro prescritto nella patente d'idoneità o in forza di altro atto ufficiale qualunque.

Art. 115. Le disposizioni dei precedenti articoli 113 e 114 sull'esercizio della flebotomia sono anche applicabili all'esercizio della professione di levatrice.

Art. 116. Tanto i flebotomi che le levatrici legalmente autorizzati allo esercizio della rispettiva loro professione, dovranno far registrare la loro patente d'idoneità nell'ufficio di segreteria del comune dove sono domiciliati.

§ 4. Dei dentisti.

Art. 117. Nessuno potrà esercitare l'arte di dentista se non ha ottenuto il diploma di chirurgia in una Università dello Stato.

Art. 118. A riguardo di coloro che alla data del presente regolamento legalmente esercitassero l'arte di dentista in virtù di patente d'idoneità diversa da quella indicata nell'articolo precedente saranno applicate le disposizioni dell'articolo 114 concernenti l'esercizio della flebotomia.

Capitolo V. — *Epizoozie.*

Art. 119. I veterinari curanti ed i proprietari o ritentori sotto qualsiasi titolo di uno o più animali affetti da malattia d'indole epizootica o sospetti di esserlo, debbono tosto darne avviso al sindaco del comune, il quale, preso atto della fatta dichiarazione, incaricherà sul luogo uno dei membri della Commissione municipale di sanità, un veterinario o il medico condotto di verificare la natura ed il carattere della malattia dichiarata epizootica, o per lo meno sospetta di esserlo.

Se i delegati avranno giudicato la malattia essere epizootica

o per lo meno sospetta, ordineranno sul luogo quei provvedimenti che stimeranno necessari e di urgenza onde poterne arrestare la diffusione.

Gli ordini de' delegati, saranno senz'altro esecutivi, ed i renitenti saranno sottoposti alle multe che saranno fissate dai regolamenti comunali d'igiene.

Art. 120. Qualora risultasse dalla prima ispezione essersi sviluppata una malattia epizootica, il sindaco ne darà immediatamente avviso al prefetto ed aspetterà da lui ulteriori disposizioni. Il prefetto, inteso il Consiglio provinciale di sanità, inviterà il consigliere veterinario a recarsi sul luogo, onde procedere alla ispezione del bestiame malato, ed ordinare tutti quei provvedimenti che stimerà convenienti.

Il sindaco farà esattamente osservare le prescrizioni del consigliere veterinario, sia che questi mantenga, modifichi o sospenda le misure sanitarie precedentemente ordinate dai delegati municipali.

Art. 121. Se il consigliere veterinario avrà giudicato trattarsi dello sviluppo di una epizoozia, ed il Consiglio provinciale di sanità porti lo stesso giudizio, il prefetto ne riferirà immediatamente al ministro dell'interno, ed in attesa di superiori disposizioni sorveglierà a che siano esattamente osservate le prescrizioni igieniche e sanitarie ordinate dalle autorità competenti, diramando all'uopo particolari istruzioni a tutti i comuni della provincia.

Art. 122. In tutto il tempo della durata di una epizoozia nessun proprietario o ritentore di animali domestici potrà opporsi alle visite che l'autorità credesse fare eseguire da veterinari all'oggetto di riconoscere lo stato sanitario dei medesimi e le condizioni igieniche dei locali in cui fossero tenuti.

Art. 123. Al consigliere veterinario, incaricato dal prefetto delle visite sanitarie in casi di epizoozia, verrà corrisposta l'indennità che gli sarà a seconda dei casi fissata dal Consiglio provinciale sanitario, la quale in conformità all'articolo 174, paragrafo 7 della legge sull'amministrazione comunale e provinciale, andrà a carico della provincia.

Capitolo VI. — *Esercizio della Veterinaria.*

Art. 124. L'esercizio della professione di veterinario è vietato a chiunque non abbia ottenuto la patente d'idoneità, in una delle scuole veterinarie dello Stato.

Art. 125. Gli esercenti la professione di veterinario che alla data della pubblicazione del presente regolamento mancassero di patente d'idoneità, ma che avessero a loro favore un esercizio pratico di dieci anni almeno, presenteranno i relativi documenti al prefetto della provincia dove essi sono stabiliti, e qualora il Consiglio provinciale di sanità, all'esame del quale verranno sottoposti i documenti stessi, li abbia trovati tali da constatare realmente l'esistenza della condizione espressa di sopra, e da attestare la sufficiente capacità degli esercenti, il prefetto li autorizzerà con atto speciale alla continuazione della loro professione.

Art. 126. Agli impieghi pubblici di veterinario, come anche alle perizie giudiziarie ed amministrative in materia veterinaria, verranno esclusivamente chiamati i veterinari muniti di patente.

Art. 127. I veterinari muniti di patente e quelli autorizzati come all'articolo 125 del presente regolamento, sono tenuti di far registrare il loro titolo nell'ufficio della segreteria del comune dove sono domiciliati, sotto pena di sospensione dall'e-l'esercizio.

Titolo V.

De' provvedimenti disciplinari.

Art. 128. I provvedimenti disciplinari che conformemente all'articolo 25 della legge i Consigli provinciali di sanità possono deliberare contro gli esercenti professioni sottoposti alla loro vigilanza, sono i seguenti:

L'ammonizione di primo grado;
L'ammonizione di secondo grado;
La sospensione dall'esercizio da cinque giorni a tre mesi.

I provvedimenti disciplinari non possono essere applicati che nei casi espressamente indicati nel presente regolamento e sentito l'imputato nelle sue difese.

Art. 129. L'ammonizione di primo grado si fa in privato dal presidente del Consiglio provinciale di sanità.

Essa può esser delegata al sindaco locale.

L'ammonizione di secondo grado si fa pubblicandosi nell'albo

pretorio del comune dove è stabilito l'esercente il decreto d'ammonizione.

L'ommissione di presentarsi per l'ammonizione di primo grado può dar luogo all'applicazione dell'ammonizione di secondo grado.

Art. 130. La sospensione consiste nel vietare all'imputato l'esercizio della sua professione entro i limiti del comune dove ha stabilito la sua residenza.

Disposizioni generali.

Art. 131. Il Consiglio superiore, i Consigli provinciali e circondariali di sanità avranno la loro rispettiva sede negli uffici del Ministero dell'interno, delle prefetture e delle sotto-prefetture.

Alle spese di ufficio de' Consigli di sanità provvederanno ciascuno per ciò che li riguarda, il Ministro dell'interno, i prefetti ed i sotto-prefetti.

Art. 132. Ogni comune dovrà avere un regolamento d'igiene pubblica per tutto ciò che può concernere la tutela della sanità entro i limiti del proprio territorio.

I comuni che alla data del presente regolamento non avessero un regolamento proprio d'igiene pubblica, procederanno senza ritardo alla compilazione del medesimo per modo da poterlo pubblicare non più tardi del 1.° gennaio 1866.

Art. 133. I regolamenti comunali d'igiene pubblica non potranno contenere disposizioni contrarie a quelle emanate col presente regolamento.

Art. 134. I regolamenti degli stabilimenti sanitari dei quali è parola nell'articolo 55 del presente regolamento, dovranno essere presentati non più tardi del 1.° ottobre p. v.

Art. 135. Ne' casi di visite, ispezioni e perizie qualunque, ordinate dall'autorità amministrativa nell'interesse della pubblica salute, l'indennità da corrispondersi ai visitatori, agli ispettori e periti, resta fissata in ragione di lire 20 al giorno pel tempo da essi impiegato nel disimpegnare il loro mandato, esclusa ogni altra indennità.

Una tale disposizione non è applicabile a' periti ingegneri, esercenti professioni liberali, impiegati o funzionari pubblici, a' quali fosse stabilita per ispeciale decreto un'indennità diversa.

L'indennità di lire 20 potrà essere aumentata anche in altri casi straordinari a giudizio del Ministero dell'interno e previa la di lui autorizzazione.

Disposizioni transitorie.

Art. 136. Fino a che non siano estese alle provincie toscane e siciliane le disposizioni legislative che regolano la vaccinazione nelle altre provincie del Regno o non siasi in altro modo provveduto all' unificazione di cotesto ramo di servizio sanitario, le funzioni di segretario nei Consigli provinciali e circondariali di sanità, verranno esercitate dal più giovane de' componenti il Consiglio.

Art. 137. Fino alla pubblicazione di una legge generale ed uniforme sulla risicoltura, l' esercizio di risaie continuerà ad esser regolato dalle disposizioni legislative attualmente in vigore nelle varie provincie del Regno.

Art. 138. Nel corso degli anni 1865 e 1866 si procederà ad un'inchiesta generale:

a) Sulle abitazioni e sui luoghi insalubri;

b) Sugli stabilimenti insalubri;

c) Sullo stato sanitario delle popolazioni addette alle manifatture ed all'industria agricola;

d) Sulle acque potabili;

e) Sull'alimentazione delle classi povere e meno agiate;

f) Sugli stabilimenti sanitari tanto pubblici che privati;

g) Sugli stabilimenti termali;

h) Sulle risaie;

i) Sulle maremme e terreni paludosi sotto il rapporto della sanità pubblica.

Il Ministro dell' interno con particolari istruzioni ai prefetti delle provincie del Regno, stabilirà le norme dietro le quali si debba procedere nell'inchiesta, e designerà il personale di cui verranno composte le Commissioni incaricate della medesima.

Visto d' ordine di S. M.

Il Ministro dell' interno
G. Lanza.

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA.

Atti del primo Congresso dei Docenti veterinarii d' Italia tenutosi in Milano nei giorni 11, 12, 13, 14 e 15 aprile 1865. Napoli, 1865; 1 vol. in-8.° di pag. 126.

Rizzetti *Giuseppe*. Statistica medica di Torino per l' anno 1864. Torino, 1865; di pag. 87.

Bizzozero *Giulio*. Di un nuovo modo di sviluppo delle concre-

zioni calcaree nella cavità cranica. Milano, 1865; op. di pag. 10 con fig. (Dall' « Archivio Italiano per le malattie nervose »).

Bortone prof. *Giuseppe*. Indirizzo alla clinica medica. Napoli, 1864-65. Pubblicato sinora il vol. 1.° il quale consta di tre parti: 1.° Concetto della diagnosi, prognosi e cura; 2.° Fondamenti clinici; 3.° Metodo diagnostico. — Vendibile presso l'Autore in Napoli, Strada Salvatore, N.° 6, al prezzo di it. lire 5. 50.

Cardile *Giuseppe*. Vade Mecum del Medico e del Farmacista sulla incompatibilità dei farmaci, seguìto da tavole sui veleni e loro antidoti. Palermo, 1865. — L'opera verrà publicata in 4 disp. di pag. 128 ognuna al prezzo di L. 1. — Le associazioni si ricevono in Milano presso Ernesto Oliva, via S. Pietro all'Orto, N. 13.

Casañova cav. *Achille*. Programma di associazione all'allevamento del bestiame equino, bovino, ecc., non escluso il baco da seta segnatamente in Lombardia per cura del Governo e del Privato, premessovi un Indirizzo, ecc., ecc. Milano, 1865; op. di pag. 28.

Castoldi cav. *Ezio*. Relazione del trattamento fatto nel 1864 coi bagni marini in Voltri degli scrofolosi di Milano. Milano, 1865; op. di pag. 47.

Cortese prof. cav. Rapporto sullo stato del cadaverino presentato dal prof. Gorini alla R. Accad. Med. di Torino e sottoposto all'esame di apposita Commissione. Torino, 1865; op. di pag. 9. (Dal « Giorn. della R. Accad. Med. di Torino »).

Corradi prof. *Alfonso*. Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850, con varie note e dichiarazioni. Bologna, 1865; di pag. 295. (Dalle « Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna »).

De Benedetti *G*. Storia della medicina, chirurgia, veterinaria, farmacia, con Appendice, nozioni, suggerimenti, regole pel medico, farmacista, ecc. — Di prossima pubblicazione. Le ordinazioni si ricevono presso la Direzione della Gazzetta dei farmacisti italiani, in Voghera, al prezzo di lire sei.

Documenti comprovanti la efficacia dell'acqua minerale purgativa della Fortuna, di proprietà d'Emilio Forini, recentemente scoperta presso le Terme Leopoldine di Montecatini in Valdinievole, e ammessa a libera vendita dietro governativa approvazione. Firenze, 1853; op. di pag. 33.

Gaiani *Mariano*. Programma di Associazione ad un Manuale sul servizio sanitario presso le Direzioni e stazioni delle ferrovie. — Questo Manuale sarà diviso in fascicoli di sedici

pag. (non oltre il N.° di 6) al prezzo di lire 1. 50 cadauno. Le associazioni si ricevono presso l'A. in Ancona.

GANDOLFI prof. *G.* Fondamenti di medicina forense analitica colla comparazione delle principali legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo Codice penale italiano, ad uso dei medici, dei legali e dei magistrati, con un' appendice sui giurati e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario dei termini tecnici. Milano 1862-65; opera completa in tre vol. vendibile presso l' editore Gernia Giovanni, Via Passarella, N.° 2, al prezzo di it. L. 30.

GUALA *Bartolomeo.* Provvedimenti per la rabbia canina. Epilogo. Brescia, 1865; op. di pag. 35.

KÖLLIKER. Manuale di istologia umana ad uso dei medici e degli studenti. Prima trad. it. sull' ultima ediz. tedesca pel dott. Antonio Raffaele. Napoli, 1865. In corso di pubblicaz. L' opera consterà di 10 disp. con fig. al prezzo di lire 1. 50 ciascuna. — Le associazioni si ricevono in Napoli dal dott. A. Raffaele, Largo Fiorentini, N.° 12, p. 4., e in Milano presso la Società Editrice degli Annali Universali, in Galleria De-Cristoforis.

LINOLI *Odoardo.* Storia della malattia per la quale morì Giuseppe Pucci. Lucca, 1865; op. di pag. 39.

MATERIALI per la compilazione di un Regolamento di servizio sanitario comunale proposti dalla Presidenza del Comitato Medico di Casalmaggiore, ecc. — Casalmaggiore, 1865; op. di pag. 27.

MEYER. Trattato di anatomia fisiologica umana. Prima trad. it. sulla seconda ediz. ted. migliorata dall'Autore, eseguita sotto la direzione del prof. Giuseppe Albini. Milano 1864-65. In corso di associaz. presso l' editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di it. L. 18 per l' opera intera, franca di spesa sino a destinazione. Pubblicate sinora disp. 10.

MORELLI prof. *Carlo.* Cenni storici della vita scientifica del prof. Pietro Betti. Firenze, 1865; op. di pag. 72.

MORELLI prof. *Carlo.* Guida pratica e razionale alla cura dei morbi cronici della pelle. Firenze, 1863-65. — In corso di associaz. presso gli editori Giuseppe Ferroni e comp. Pubblicati sinora fasc. 8 al prezzo di it. L. 1. 40 ciascuno.

NIEMEYER. Patologia e terapia speciale basate specialmente sui recenti progressi della fisiologia e anatomia patologica. Seconda ediz. it. sulla sesta ediz. ted., notevolmente accresciuta ed emendata dall'Autore, del prof. Arnaldo Cantani, con note ed aggiunte originali. Milano, 1865. — In corso di associaz. presso l' Editore dott. Francesco Vallardi. Pubblicate sinora disp. 25 al prezzo di it. L. 1 ciascuna.

NIEMEYER. Patologia e terapia speciale considerate particolarmente nei loro rapporti colla fisiologia ed anatomia patologica. Prima traduz. it. sulla quarta ediz. dell'originale tedesco, corredata di note ed aggiunte del dott. G. Ricchetti. Venezia, 1862-65. Opera completa in 2 vol. e 22 fascicoli, vendibile in Milano presso la Società Editrice degli Ann. Univ. in Galleria De-Cristoforis, al prezzo di it. L. 30.

NORME per le Commissioni Consultive esaminatrici dei concorrenti ai posti di Medico e Chirurgo primario, di Primario Specialista, e di professore di Anatomia Chirurgica applicata alla medicina operativa, nell'Ospitale Maggiore di Milano. Milano, 1865; op. di pag. 14.

PERINI *Giuseppe.* Relazione della Commissione Sanitaria al Consiglio Comunale sulla compilazione del Codice Sanitario Municipale. Milano, 1865; di pag. 19, con annessi 14 documenti a stampa.

POLLI prof. *Giovanni.* Esperienze in appoggio della dottrina delle fermentazioni morbose. Milano, 1865; di pag. 17. (Dalle « Memorie del R. Istituto Lombardo »).

REGOLAMENTO del Comitato Medico Provinciale di Cosenza, discusso ed approvato nell'agosto del 1864. Cosenza 1864; op. di pag. 16.

STELLWAG VON CARRION. Manuale di oculistica pratica. Prima versione it. sulla 2.ª ediz. ted. per cura del prof. A. Quaglino. Milano, 1865. Presso l'editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di it. L. 20.

UHLE e WAGNER. Trattato di patologia generale e di anatomia patologica. Prima trad. it. sulla 2.ª ediz. ted. per cura del dott. G. Ricchetti. Venezia, 1865. In corso di pubblicazione. L'opera intera escirà in sei dispense, al prezzo di it. L. 1. 75 ciascuna. Pubblicate sinora disp. 3. — Le associazioni si ricevono in Milano presso la Società Editrice degli Annali Universali, in Galleria De-Cristoforis.

VALERIO *Gioacchino.* Idrografia Medica. Le acque ferruginose di La Bauche in Savoia. Annotazioni. Torino, 1865; op. di pag. 28.

VIGORITO *Nicola.* Memoria su di una straordinaria elefantiasi tuberosa della clitoride. Napoli, 1865; op. di pag. 37.

ZINO prof. *Giuseppe.* Prelezione al corso di medicina legale, detta il dì 8 aprile 1865 nella R. Univ. di Messina. Messina, 1865; op. di pag. 22.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXXIII. - Fasc. 578, 579. - Agosto e Sett.e 1865.

Osservazioni medico-fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d'altre parti d'Africa; *per il dott. cav.* **G. CASTELNUOVO.** *(Continuazione della pag.* 144 *del fascicolo precedente).*

Delle cause dell' elefantiasi comunemente detta degli arabi.

Ci crediamo in possesso di alcuni fatti, degni di sostituire le più sottili ipotesi colle quali si è fin qui presunto spiegare la genesi di questa malattia.

Accenneremo dunque le idee comuni dei chirurghi che più ne scrissero, e lascieremo confutarle dalla sola esposizione delle nostre desunte dai fatti genuini.

Fra le infinite cause che si attribuirono all' elefantiasi degli arabi, ve ne sono alcune che meriterebbero esser poste in derisione se non fossero emesse da distinti chirurghi, come, per esempio, *l' uso di portar brache*, *l' abluzione fredda alle parti sessuali*, e simili pratiche musulmane, mentre senza queste essa malattia attacca pur l' europeo, il cattolico, l' israelita, ecc., e fino la donna!

Nè fu meno inconseguente chi cercò tali cause in certe condizioni accidentali del clima che son più frequenti in Africa, poichè allora non si saprebbe come possa questo morbo essere così poco diffuso e limitato a singoli casi, mentre dovrebbe verificarsi il contrario. In-

fatti Titley si ricredè, e confessò l' errore stesso relativamente alle Isole Barbade.

Altri poi, lasciando di studiare le cause esterne, portarono indagini etiologiche nella cerchia dell' organismo: Hendy vi vedeva un' infiammazione delle glandule linfatiche per una causa comune alle flogosi, Allard un' infiammazione dei vasi linfatici, e Wise un' infiammazione delle vene, e la paragonava alla *phlegmasia-alba-dolens.*

È facile dimostrare l' inammissibilità di coteste ipotesi coll' ajuto dell' anatomia fisiologica e patologica, essendo noto che lo scroto non va provvisto di glandule linfatiche, e che fu accuratamente osservato, anco nei più voluminosi tumori di questo genere, non esser mai minimamente ingorgate le glandule inguinali, nè quelle d'altre parti vicine o lontane alla parte malata, ciò che non potrebbe mancare di verificarsi se la elefantiasi fosse causata dall' infiammazione dei linfatici. — Quanto all' infiammazione delle vene, se in vero essa avesse preceduto o coesistito alla malattia in discorso, ben altro corredo di fenomeni avremmo veduto, ed anzichè il solo incremento di una massa fibro-cellulare indolente, e non interessante gli organi eminentemente vitali che essa rinchiude sani, avremmo avuto suppurazioni mortali.

Tralasciamo le supposizioni e veniamo ai fatti. — Quasi cinque lustri di vita pressochè nomada, passati in varj paesi non solo di Africa, ma ancora dell'Asia, e sempre in attivo esercizio dell'arte salutare, mi offrirono frequente occasione di operare e vedere operare elefantisiaci: quando si potè raccogliere esatta anamnesi, si trovò, come abbiamo visto, che l' elefantiasi aveva esordito sempre dopo una malattia venerea, e più specialmente da ulcera infettante. Anco le istorie congeneri, scritte da altri chirurghi, presentarono le medesime circostanze anamnestiche, cioè la precedenza sifilitica alla genesi del tumore.

Tanta insistenza e identicità di fenomeni in principio, progresso e fine del male nei due sessi all' età viripotente, d' ogni condizione, temperamento, razza, culto, colore, clima, ecc., doveva ferire la nostra attenzione, e insinuarci il dubbio divenuto poi certezza, che la prima causa cercata fosse la sifilide. Oltre a questa precedenza, osservai che le malattie sifilitiche in genere procedono nei climi caldo-umidi di Africa all' opposto che nei climi freddi, poichè colà nei loro processi di inquinamento sanguigno producono effetti di politrofia anzichè di atrofia; o in altri termini, una volta accaduto l' inquinamento per ulcera infettante, invece di vedere succedere nelle evoluzioni morbose fenomeni di una metamorfosi cellulare regressiva o di distruzione di parti, è più frequente osservare una metamorfosi progressiva o di proliferazione, cioè vera ipertrofia.

Visto il procedere della sifilide allo sviluppo dell' elefantiasi ai genitali esterni, e la sua facilità a produrre metamorfosi cellulare progressiva anzichè regressiva, presi animo fino dal 1846 a pubblicare le mie idee in proposito, dichiarando che fra le più probabili ipotesi fino allora emesse sulle cause della elefantiasi, pareami preferibile la mia, che assegna per causa antecedenza sifilitica.

Successivi e più maturi studj mi consolidarono in quest' opinione, e pongonmi oggi al caso di meglio svolgere le mie idee anco intorno ai processi di evoluzione che si stabiliscono nell' istogenesi della elefantiasi all' esterno delle parti sessuali.

Esaminiamo il modo col quale, giusta le nostre costatazioni, appariscono i primi fenomeni di cotale elefantiasi.

A qualunque razza e casta appartenesse un elefantisiaco, se fu possibile l' anamnesi, vi si raccolse sempre un' antecedenza di sifilide, che o non curata o curata

male, subiva varie modificazioni, cioè: talvolta la scomparsa dei fenomeni generali e locali che lasciavano per tutta traccia un gonfiamento indolente con una specie di nucleo centrale assai duro in qualche punto dello scroto o dell' involucro del pene, e talvolta la coesistenza di altri fenomeni terziarj con un tubercolo che precedeva la suddetta gonfiezza. Gli uni e gli altri fenomeni progredivano con maggiore o minore lentezza, cagionando cambiamenti materiali nei tessuti dello scroto e della cute del pene, senza indurre la benchè minima alterazione organica o funzionale, sia agli organi sessuali propriamente detti, sia al generale dell' organismo, che non parve risentisse mai offesa diretta da esser turbato nei suoi processi assimilativi. Da tali fatti messi a fronte coll' indole o tendenza della sifilide a produrre in Africa malattie a processo politrofico (indole e tendenza derivanti dal clima che già provammo di azione deprimente) sembra non sarebbe allontanarsi dal vero a riconoscere nel clima la causa predisponente, e nella sifilide la causa occasionale.

Gioviamoci dell' istologia patologica. Segnalai in altra mia pubblicazione (1) che le nuove dottrine sul trombismo ed embolismo si prestavano alla quasi piena dimostrazione dell' istogenesi dell' elefantiasi, e che fin dal 1846 e 47, il chiaris. Virchow dimostrò bastare una minima molecola di detrito, in cui può ridursi tanto un *trombo* quanto un *embolo*, per poter vedere effettuarsi l' occlusione di un vaso, sia perchè si faccia centro d'attrazione e quindi ingrossi per soprapposizione di nuovi strati di fibrina, sia perchè la materia di riduzione in cui si trasformò l' embolo, è di tal natura da determinare per sè stessa la coagulazione della fibrina entro qualche

---

(1) Vedi « Annali univ. di med. », febbrajo e marzo 1862.

vaso sanguigno. Segnalai pure che l'egregio dott. Padovani partiva da tali principj perchè dietro l'insegnamento dell'illustre clinico pavese, prof. Tommasi, li ammetteva come una legge generale sulla genesi di varie malattie, e profittandone così scriveva: « Quando in seguito al-
» l'obliterazione di un vaso si stabilisce una sufficiente
» circolazione collaterale, la lesione, resa locale, non su-
» scita che disturbi funzionali leggieri; se invece la cir-
» colazione collaterale è nulla, incompleta ed insufficiente,
» si producono delle alterazioni consecutive negli organi
» ai quali va a distribuirsi il vaso obliterato. Per que-
» sto le principali condizioni morbose che possono essere
» sostenute da embolismo, sono le congestioni, emorragie,
» edemi, idropi acute, l'elefantiasi, e tant'altre ma-
» lattie ». (« Ann. Univ. di med. », vol. 176, anno 1861).

Concordando pienamente in massima con tali idee e principj, venghiamo all'applicazione pratica di essi, all'eziologia dell'elefantiasi.

Ammessa l'esistenza di un'ulcera infettante non curata o mal curata, come accade spesso in quei paesi, i primi elementi a modificare il progresso del male li troveremo nel clima, che esercitando la sua azione deprimente anzichè favorire il fagedenismo o un processo che induca distruzione di parti in seguito a maligna flogosi, ci offrirà un insieme di fenomeni terziarj, una vera cachessia sifilitica. Arrogi poi le condizioni speciali dell'africano inerenti al temperamento, per lo più venoso o linfatico, e alle sue abitudini che non conoscono alcun provvedimento igienico; e vedrai facilmente accadere una stasi umorale nei primi punti del derma ammalato, e nel tessuto connettivo sottostante, che potrà servire, mi si permetta la espressione, come primo germe del lavoro che determinerà l'evoluzioni necessarie allo sviluppo dell'elefantiasi: oppure una minima molecola di *detrito* potrà occludere qualche vaso sanguigno che indurrà

nella parte una metamorfosi conducente ai medesimi risultati, a cui non saranno rimaste estranee le accennate condizioni individuali e quelle del clima.

Ritenendo adunque come dimostrato dall' anatomia istologica, che ancora nella elefantiasi, per causa del detrito, l' obliterazione di più vasi capillari renda nulla, incompleta o insufficiente la circolazione collaterale, dovranno prodursi delle alterazioni consecutive negli organi, nei quali vanno a distribuirsi i vasellini obliterati, e quindi dovranno pure succedere le metamorfosi inducenti la ipertrofia.

L' osservazione e l' esperienza hanno comprovato bastantemente che le flogosi genuine, come le specifiche in genere e le sifilitiche in ispecie nei paesi tropicali, presentano un andamento lento, e son facili a degenerare in iperemie passive, ed a cagionare ostruzioni, edemi, e ipertrofie.

Chè per ciò, sia che ci persuada più ammettere possibile l' occlusione d' un vaso per detrito (opinione da noi accarezzata), sia che si voglia piuttosto considerarla come un semplice inceppamento avvenuto nel circolo capillare del derma e tessuto sottostante, riguarderemo la stasi che ne succederà come il *protoplasma*, il quale non avendo in sè elementi essenziali eterologhi darà luogo alla genesi, sviluppo e successiva formazione di molecole istogenetiche, che nel progressivo incremento si attueranno alla identica natura delle parti dove si sono stabilite, che è quanto dire dove si è formato il centro d'azioni morbose d' accresciuta nutrizione.

Per le quali cose, malgrado l' enorme volume e morbosa forma che assunsero nella metamorfosi che subirono, non avranno le parti cangiato essenzialmente di natura; verità che viene constatata anche dall' anatomia istologica.

Però nella controversia degli odierni anatomici, che

delle leggi sulle loro vicende; Memoria del cav. dott. *Robolotti Francesco.* Milano, 1864. — Prezzo lire 1. ital.

DELLA DIFTERITE E DELLA SCARLATTINA EPIDEMICHE *nella città e contorni di Firenze negli anni* 1861, 62, ecc.; saggio clinico di *C. Morelli.* Milano, 1863. — Prezzo L. 1. ital.

DELLE CELLULE CIGLIATE *del reticolo Malpighiano dell'epidermide, delle mucose e dei cancroidi;* di *Giulio Bizzozero,* incaricato dei lavori di assistente nel laboratorio di patologia sperimentale nella R. Università di Pavia. Milano, 1864. — Prezzo cent. 50 ital.

SULL'IRIDECTOMIA *considerata come mezzo curativo del glaucoma;* del dott. *A. Quaglino,* prof. di oculistica presso la R. Università di Pavia. Milano, 1864. — Prezzo lire 1. ital.

PROSPETTO CLINICO *della R. Scuola di ostetricia in Milano per l'anno* 1863; redatto dal dott. *Gaetano Casati,* 2.° assistente alla medesima, preceduto da considerazioni del prof. direttore dott. *Pietro Lazzati.* Milano, 1864. — Prezzo lire 3 ital.

NUOVI STUDJ *sulla vita, sull'istologia e patologia cellulare del Vircow;* del cav. dott. *Odoardo Turchetti,* Milano, 1864 — Prezzo lire 3 ital.

DEL SALASSO *e della sua importanza terapeutica;* studj e considerazioni del dott. *P. Schivardi,* medico dell'Ospedale Maggiore di Milano, Milano. 1865. — Prezzo cent. 50, veline lire 1. ital.

DELL'ELEFANTIASI o LEBBRA GRECA; Dissertazione del dott. *Giuseppe C. de Cigalla,* protomedico provinciale di Thera, ecc., tradotto per la prima volta dall'originale ellenico. Milano, 1865. — Prezzo lire 1. 50 ital.

LA MEDICAZIONE SOLFITICA ESTERNA; studj ed osservazioni cliniche sull'uso esterno dei solfiti del dott. *R. Gritti,* Memoria letta alla seduta dell'Ospedale Maggiore di Milano la sera dei 16 novembre 1864. Milano, 1864. — Prezzo lire 1. ital.

DELLA MALATTIA DI POTT O RACHIARTROCACE; del dott. *Antonio Rezzonico,* chirurgo ajutante presso lo Spedale Mag-

giore di Milano. Milano, 1864. — Prezzo lire 1. 50 ital. in carta velina.

SULLE MALATTIE DA FERMENTO MORBIFICO E SUL LORO TRATTAMENTO. Memoria seconda (parte clinica) del dott. *Giovanni Polli*, membro effettivo del R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, letta in varie adunanze del 1863 e del 1864 della classe di scienze matematiche e naturali. — Un vol. in-4.° Milano, 1864. — Prezzo ital. L. 3.

RICERCHE E CONSIDERAZIONI SULL' APOFISI MASTOIDEA E SUE CELLULE; del dott. *Giovanni Zoja*, settore presso il Gabinetto e Laboratorio d'anatomia normale nella R. Università di Pavia. — Con Tavola. — Milano 1864. — Prezzo ital. Lir. 1. 50.

COMPENDIO DI ELETTRICITA' TERAPEUTICA. Versione del dott. *Cesare Fumagalli*, chirurgo ajutante presso l'Ospedale Maggiore di Milano. — Milano, 1864. — Prezzo ital. centesimi 50.

GUIDA TEORICO-PRATICA DEL MEDICO MILITARE IN CAMPAGNA, del cavaliere *Francesco Cortese*. Volumi 2 in-8.° Torino 1863. — Prezzo ital. Lir. 8.

SULLE FUNZIONI DEI CENTRI NERVOSI CEREBRALI. Lezioni sperimentali del professore *Filippo Lussana*. 1864. — Prezzo lir. 1 italiana.

DELL' ULCERA PERFORANTE DELLO STOMACO, ossia DELLA DIGESTIONE DELLO STOMACO VIVO. Appendice alle *Ricerche sperimentali sulla innervazione del ventricolo;* dei dottori *Filippo Lussana* e *Giovanni Inzani*, professori alla R. Università di Parma. Milano 1862. — Prezzo ital. Lire 1.

RIVISTA FISIOLOGICA del dottore *Filippo Lussana*, prof. di Fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma, ecc. Parte 1.ª Milano 1861. — Prezzo italiane Lir. 1. 50.

COME DEVONSI CURARE NEL LORO PRINCIPIO LE ALIENAZIONI MENTALI? Dissertazione premiata dalla Società tedesca di psichiatria, per il dott. *A. Erlenmeyer*. Prima traduzione italiana sulla quarta edizione tedesca, del dott. *Massimiliano Bosány* di Pesth. Milano 1863. — Prezzo italiane Lire 3.

considerano l' istogenesi in due modi, cioè secondo l' antica teoria blastematica di Schwann, o la nuova dell'*omnia cellula e cellula* di Virchow, mi apparecchierò, a scanso d' equivoci sulla mia intenzione, a dir come io intenda alcuni vocaboli in materia, prima di giovarmene per il mio assunto.

Quando sommi ingegni abbandonano il principio che avevano molto e per anni sostenuto, gettandosi dalla parte contraria a sostenere l' opposta dottrina col medesimo impegno, è cosa da mettere in guardia la parte abbandonata perchè raddoppj i suoi sforzi, o da metterla in serio pensiero perchè titubando riprenda ad esaminare la questione come fosse nascente di faccia ai nuovi argomenti di cui si armano appunto coloro che così mutavano opinione.

Fintantochè Naegeli si fece a combattere da solo la teoria blastematica di Schwann, propugnata da Schleiden, non potè, quantunque valente fosse, preoccupare la mente dei minori veggenti; ma allorchè si unirono a lui tanti altri di più o meno rinomanza, ma tutti benemeriti per grandi scoperte istologiche, come Virchow, His, Foerster, Billroth, Weber e simili, se ne commossero davvero ancora i più versati nel subbietto in questione. Uno di essi fu l' illustre Lebert, che dopo essere stato caldo difensore del blastema per tanti anni, lo vediamo oggi farsene vivace e valido oppositore.

Non ravvisandomi all'altezza della contesa, mi limiterò a toccarne i punti principali.

Sappiamo che per lo studio degli elementi organici, quanto alla forma che rivestono, e alla loro disposizione di costituire i tessuti, si è fin qui riconosciuto una sostanza amorfa liquida, distinta col nome di *blastema;* e che quindi si è detto: le cellule nascono allo stato libero in questo liquido o *blastema*, nel quale gli atomi o le molecole costitutive della cellula, si riuniscono, si aggruppano insieme e così vi formano ogni parte.

Ecco in due parole su che venne basata la teoria di Schwann, che ebbe per venti anni un assoluto dominio, finchè l'*omnia cellula e cellula* per alcuni patologhi studianti il fenomeno della propagazione cellulare da divisione già contemplata nei vegetabili, non divenne la formula dell'organico sviluppo, al dire dei quali niuna azione reale può compiersi fuorchè nella cellula.

Lebert e Prevost di Ginevra, colle loro osservazioni sullo sviluppo dei batrachidi, dimostrarono che molti elementi primitivi, il sangue, il pigmento, i muscoli del cuore e dei movimenti volontarj, e le cartilagini, nascono da una trasformazione diretta delle cellule embrioniche primitive, alla quale, a cagione di questa stessa qualità, avean dato il nome di organoplastica.

Remak nel 1852 scrisse per reclamare come urgente la revisione di tutte le dottrine sulla essudazione; e quindi nel 1855 (sur le développement des animaux vertébrés) indicò per la formazione di certi tumori come elemento essenziale la *divisione delle cellule normali*, e i cambiamenti ulteriori in questi elementi; e poco dopo formulò la divisione cellulare come il loro solo modo di origine e di moltiplicazione.

Malgrado però l'autorità di tanti illustri anatomici, la questione resta fino ad oggi irresoluta; anco la dottrina di Virchow, a confessione generosa dello stesso Lebert lascia vaste lacune che probabilmente non spariranno per lunga pezza (massime per ciò che riguarda la formazione di certi tumori di natura eterologa), e che non vengono disconosciute neppure dai più valorosi difensori delle teorie di Virchow, d'oltr'alpe, e fra noi in Italia, particolarmente dai chiarissimi prof. Concato, Sangalli, Pacini e Caggiati. Anzi il penultimo perdura nell'opinione che non si possa separare l'idea del blastema da quella dell'organoplastica.

In mezzo ai due partiti sorse testè un illustre pato-

logo, il signor Bennett, a conciliare con nobiltà di propositi il vario concetto dei divisi istologhi, pubblicando un breve ma succoso lavoro, in cui non nega assolutamente la teoria dello sviluppo cellulare previa l'ammissione della teoria molecolare.

Questo distinto professore inseriva nella *Lancet*, 26 maggio 1861, una Memoria ricca di elevate considerazioni, della quale credo utile riportare l'estratto, parendomi atto non solo a sostenere le mie idee, ma eziandio a spiegare l'organoplastia patologica di qualunque specie di tumori, colla medesima chiarezza che la teoria dell'*omnia cellula* e *cellula* spiega lo sviluppo organico nelle fasi fisiologiche della vita.

Ecco come all'incirca si esprime il signor H. Bennett. — Fa d'uopo mostrare che vere azioni, come le vitali e le fisiche, possono aver luogo in minime particelle o molecole assai più piccole delle cellule, e che debbono essere conosciute perchè s'intenda in qualche modo le leggi dell'organismo.

A tal fine conviene:

1.° Descrivere la natura e la provenienza delle molecole organiche.

2.° Dimostrare che tali molecole hanno poteri loro proprj, e s'incontrano in qualunque tessuto vivente.

3.° Far conoscere una legge che governi la combinazione, l'ordine e i movimenti di queste molecole durante lo sviluppo dei tessuti organici.

I. — Per molecole s'intendono i minimi corpuscoli che il microscopio ritrovava in tutti i tessuti e liquidi organici, il cui diametro varia da $^1/_{4000}$ ad $^1/_{20,000}$ di pollice. Le più piccole presentano punti oscuri e luminosi secondo chè mutasi il *foco*, e le maggiori hanno un centro chiaro od oscuro circondato da un anello distinto. Queste ultime si chiamano sovente *granuli*.

Come l'astronomo risolve col suo telescopio le nebu-

lose in gruppi di stelle e vede altre nebulose entro a questi, così l'istologo col suo microscopio ingrossa le molecole in granuli, e vede in questi molecole sempre più minute senza potere mai giungere all'ultima. Possono chimicamente distinguersi in *albuminose, grasse, minerali e miste*. Per lo più sono sferiche, ma avvene pure delle angolose, quadrate e di varie altre forme.

In uno stesso liquido o tessuto sono tutte or uguali, or diverse, or distribuite con ordine, ed ora senza, talvolta accumulate in un punto e mancanti, o rare, o raccolte a piccoli gruppi in altri punti. Il colore pure ne è vario; esse medesime costituiscono per la maggior parte i pigmenti animali e vegetabili; quello dei polmoni, per esempio, è costituito da molecole di puro carbonio, e quelli delle piante sono costituiti da corpuscoli di grasso e cera e diversamente colorati. Èsse formansi in due modi — o per precipitazione entro a liquidi (molecole istogenetiche) — o per disintegrazione di tessuti già formati (molecole istolitiche), e possono dirsi perciò molecole di formazione o di detrito. — E se mal non mi appongo, parmi che questa 1.ª parte della teoria basata sull'osservazione di fatto, stia a pennello colle nostre idee sulle cause determinanti l'elefantiasi, appunto perchè identica ai principj da noi enunciati per svolgere l'istogenesi elefantiaca. (V., p. e., ove parlasi del trombismo).

Proseguiamo con Bennett: Le prime (molecole istogenetiche) sono prodotte dall'unione di due liquidi organici, o da partecipazione entro un liquido formativo che tenga sciolte diverse sostanze. Ascherson di Berlino scuoprì, 15 anni or sono, che l'albumina fluida, posta a contatto dell'olio, si coagula formando una membrana che egli chiamò *aptogena* dal greco, cioè *venente a contatto*. Una più intima miscela dei due liquidi ne forma un terzo molto analogo al latte, le cui molecole son goccioline d'olio avvolte da una membranella albuminosa, dotata di facoltà

endosmotica, e colla triturazione possono esser ridotte alla piccolezza di quella del chilo, o del torlo d'uovo. Uno dei principali oggetti della digestione è quello di estrarre e di fluidificare l'olio e l'albumina contenuti nell' alimento per convertirli in molecole chilose, base precipua d'ogni formazione molecolare negli animali organismi. — Reiney ha scoperto nella viscosità la condizione onde le molecole minerali assumono entro ai liquidi una forma subrotonda nucleata. Il carbonato calcare sciolto nell'acqua fa un deposito cristallino, sciolto in un liquido gelatinoso o gommoso precipita in forma globulare, e variando quest'ultimo esperimento s'imitano le cellule nucleate nei varj loro stadj di sviluppo. Così i granuli d'amido produconsi nei succhi vegetabili per l'endosmosi della gomma in cellule contenenti destrina sciolta. Allo stesso modo la miscela di varj fluidi organici può dare origine a particelle di varie specie.

Le seconde molecole, le istolitiche, derivano da liquidi o solidi organici decomposti da un'azione fisica o chimica. Più grandi delle prime, e per lo più adipose, si riconoscono facilmente per trovarsi unite a *detriti* di varj tessuti. Se provengono da cellule muscolari divenute grasse o appartenenti a materie organiche in putrefazione, fanno che queste cellule gonfino, perdano la loro propria struttura, e si rompano per convertirsi anch' esse da ultimo in un deposito di pure molecole.

II. — L'una e l'altra specie di molecole è governata da una forza che potrebbe dirsi *molecolare*, indipendente dalla cellula, dal nucleo, da ogni altra cognita forma, e produttrice di varj movimenti nelle medesime.

1.° Vi sono i movimenti molecolari, vibratili, circolari, serpentini, e anomali scoperti da Rob. Brown, di natura affatto *fisica*, ed immanchevoli ogni qualvolta minuti corpuscoli nuotino in liquidi di varia densità.

2.° Ve ne sono altri d'*incerta* natura tra la fisica e

la vitale, che mostransi nell'interno delle più grandi cellule vegetali (valisneria, tradescantia) o animali (chilo, torlo d'uovo, saliva) e nella putrefazione di materie organiche: in questa raccogliesi alla superficie una schiuma composta di molecole, che a poco a poco si dispongono in tanti fini filamenti, i quali assumono un moto vibratile o serpentino, conosciuti col nome di *vibrioni*.

3.° Ve ne sono certo dei vitali come quelli che produconsi nelle molecole del torlo d'uovo quando v'entra lo *spermatozoo* attraverso la zona pellucida: essi variano nei diversi animali, nè possono attribuirsi all'influenza di cellule o nuclei, perchè appena entrato lo spermatozoo, si sostituiscono ai movimenti Browniani, e senza produzioni cellulari operano la mirabile divisione del torlo in due masse, fra le quali viene a formarsi l'embrione.

4.° Ve ne sono di speciali che furono osservati da Lister ed altri nelle cellule pigmentali della rana, e che spiegano l'improvviso mutamento di colore nel Camaleonte, nei pesci, ecc., mutamento che consiste nel diffondersi o nel concentrarsi entro la cellula i granuli di pigmento sotto impressioni vitali (dolori, malattie, morte, ecc.) portando nel primo caso oscuramento, e nel secondo un rischiaramento di tinta.

5.° Ve ne ha diversi altri, anch'essi indipendenti dalle cellule; quelli per esempio delle ciglia che sono appendici di cellule, e quelli degli spermatozoi, che non hanno luogo se non quando vengono questi liberati dalle cellule.

La contrattilità delle fibrille muscolari non devesi alle cellule, ma bensì unicamente alla forma quadrata delle loro molecole, ed è per ciò da ritenersi come una vera forza molecolare al pari di quella che nel regno inorganico costituisce l'attrazione *Newtoniana*.

Per *vita* o *azione vitale* debbono intendersi tutti i fenomeni inesplicabili dalla fisica, ed esclusivamente proprj dei corpi organici. Con ciò non vuol dirsi che sian que-

sti indipendenti dalle forze fisiche, ma solo che sono investiti di certe direzioni molecolari in figura di cristalli o di sferule nucleate che abbiam visto poter prodursi ad arte, e spettano ai fenomeni fisici, anche se han luogo nell'interno degli animali. Ma se altre molecole si uniscono per formar nuclei, cellule, fibre, tessuti ed organi in modo inimitabile dall'arte, le diremo governate da una forza vitale.

Ora la generazione sì degli animali che delle piante, si compiè per l'unione di molecole che distinguonsi in elementi maschi e femminei.

Nei protofiti la congiunzione di cellule permette al loro contenuto, cioè all'endocromo, di mescolarsi.

L' endocromo è una massa di molecole colorate che unendosi costituiscono la parte essenziale dell'atto generativo.

Nelle criptogame una particella anteroidale vibratile penetra nella cellula germinante, e imparte alle molecole che vi son racchiuse il potere di crescere.

Il polviscolo pollineo agisce ugualmente colla cellula germinante delle fanerogame. In tutte bisogna aver presente, che protoplasma, spore, sporule, particelle anteroidali e materia germinante dell'uovo, altro non sono che masse di molecole, alcune delle quali con appendici vibratili.

Le forme cellulari vengon dopo, e queste poi si moltiplicano per endogenesi, per gemme, per scissione, ma la forza primitiva è pur sempre inerente alle molecole. Lo stesso è per gli animali. I protozoi si compongono di masse molecolari gelatiniformi, in cui non si è mai scoperta una cellula o una sua membrana: eppure han moti indipendenti, e moltiplicansi per gemme. Gli infusorj, qualunque sia il loro modo di riprodursi, vengono generati da fusione di molecole. Gli animali superiori hanno elementi maschili, formati di sole molecole, or forniti ed or privi

di filamenti vibratili, ed elementi femminei composti del torlo d'uovo, contenente una vescicola o cellula germinante interna. Tanto questa che lo spermatozoide sciolgonsi entro al torlo in molecole, che per successive divisioni e fasi costituiscono la massa germinale da cui l'embrione, si forma foggiandosi in nuclei, cellule, fibre e membrane, onde compongonsi i varj tessuti ed organi del vivente.

I sostenitori della pura dottrina cellulare non possono accordarsi; alcuni ammettono che scindasi la membrana vitellina per dividere meccanicamente il torlo, altri che la vescicola germinale scoppi, e i frammenti diventino il germe delle cellule successive, ed altri poi che questa si divida invece in due parti che attraggono a due diversi centri le molecole del torlo stesso. Come spiegansi allora le disposizioni trasmesse alla prole dai due parenti?

In quanto alla nutrizione, qualunque alimento dee ridursi prima in molecole, dappoichè molecolare affatto è il fluido onde si compone il sangue (chilo). Le secrezioni quasi tutte derivano da un liquido effuso in un follicolo e capace poi di trasformarsi in molecole e successivamente in cellule. La contrattilità muscolare risiede nelle ultime molecole di che si compone il fascicolo elementare.

Finalmente la sostanza grigia dei gangli sensoriali e del cervello ha le proprie funzioni secernenti e intellettuali strettamente connesse all'esistenza di strati molecolari, che sono attivi senza dubbio nel produrre le varie maniere di azione nervosa, e che sono così essenziali e immanchevoli in questi tessuti come in altri le cellule e le fibre.

Da ciò si può conchiudere che l'azione vitale ben lungi dal risiedere nelle cellule soltanto, si associa non meno intimamente alle molecole elementari dell'organismo.

III. — Sarà lecito pertanto formulare come legge, che lo sviluppo e l'accrescimento dei tessuti organici si deve

essenzialmente alla successiva formazione di molecole istogenetiche ed istolitiche. Quelle unisconsi a produrre cellule, nuclei, che poi disgregansi trasformandosi in queste, e dando origine ad una seconda massa di molecole, che acquistano la natura delle prime. Sviluppo, crescenza, secrezione, assorbimento, ed escrezione, son dunque diversi nomi dati a un sempre identico processo integrativo o disintegrativo delle molecole organiche. Di qui una continua elaborazione di materia, una serie costante di mutazioni chimiche e morfologiche, il loro numero esatto, e la parte vera che prendono nella produzione delle forme organiche, verrà forse a scoprirsi col tempo. Certamente che varie condizioni chimiche, organiche, vitali, influiscono sul risultato finale, agendo sulle molecole insieme e sopra ogni altro genere di aggregazione. L'errore sta nel volere accordare la privativa della vita a qualsivoglia particolar forma, sia fibra, nucleo, cellula o molecola. Ciascun di questi elementi ha le proprie funzioni, e reagisce sugli altri; se nonchè le molecole essendo la prima ed ultima forma che prendono le materie organiche, debbono costituire il loro precipuo fondamento. Non s'intende con ciò di distruggere ogni teoria cellulare dello sviluppo. Formata che siasi una cellula, potrà benissimo produrne altre per gemme, per scissione, o proliferazione, senza un nuovo atto generativo, come appunto vediamo fare a molte piante e animali inferiori; e così la maggior parte delle ben fatte osservazioni della fisiologia cellulare, potranno sussistere inalterate; alle quali la teoria molecolare non è impertanto una sistematica opposizione, bensì una generalizzazione più estesa che fornisce una più larga base allo studio dello sviluppo organico.

Ammessa in massima una legge nel modo che sopra è stata formulata, riesce spiegare la formazione di qualunque tessuto di natura eterologa, e più facilmente eziandio l'istogenesi dei tumori di natura omologa, massime l'e-

lefantiasi che come accennammo potrebbesi stabilire originata da molecole di detrito, dalle quali non dovrebbe ripugnare ammettere la provenienza dalla stessa alterazione locale, tanto se questa sia avvenuta per una stasi umorale in seguito all'affezione sifilitica modificata dall'influenza del clima e d'altre concomitanti cagioni preindicate (stasi che induce le altre modificazioni nel derma o cellulare sottostante), quanto se sia avvenuta per alcuna minima molecola di detrito che provenisse da fenomeni secondarj e che avesse occluso qualche vaso.

Nell'un modo o nell'altro che si voglia considerare il primo germe morboso e il conseguente movimento nella formazione del tumore, certo è che i resultati sono sempre identici, intendo dire la formazione di un essudamento molecolare, che contemplato nelle speciali e minime azioni di ciascuna molecola entro una cellula, farà che questa soverchiamente ripiena in proporzione della propria grandezza, costituisca la cellula madre; dalla quale, se strangolata, verrebbe a generarsene un'altra consimile per scissione o divisione ,e quindi pel progressivo succedersi di scissioni e suddivisioni, resulterebbe la proliferazione o germogliamento, costituendo un semplicissimo processo, da chiamarsi di aumentata morbosa nutrizione che formerebbe la vera ipertrofia, come la riscontriamo nell'elefantiasi, non quale apparisce alla semplice osservazione macroscopica, ma qual si mostra al crogiuolo analitico d'inappellabile esperimento microscopico, simile a quello che per me eseguì l'illustre mio amico prof. F. Pacini, e che poi mi comunicò per maggiore gentilezza in una sua diligentissima lettera, che ora godo qui riportare in omaggio alla sua rinomanza, in sostegno alle mie asserzioni e in tributo della mia riconoscenza.

« Carissimo amico. — Ho esaminato per mezzo del microscopio i due casi di elefantiasi scrotale da voi operati in due

arabi, ed a me comunicati. Siccome io aveva già avuto occasione d'occuparmi d'altro caso di elefantiasi delle membra inferiori in una donna morta nel nostro Arcispedale, potei istituire un confronto.

Ora dalle ricerche microscopiche, fatte su questi tre casi, resulta che l'elefantiasi non è che una eccessiva ipertrofia del tessuto proprio del *corion o derma*, e del tessuto *fibrillare sottocutaneo*, con *esclusione* però del *tessuto adiposo*, anzi con *atrofia* di questo laddove poteva esistere (1); chè se taluno ha pensato vi si unisse ancora la ipertrofia del tessuto adiposo, derivò dalla ingannevole *apparenza lardacea*, che sogliono presentare all'occhio nudo le grandi masse ipertrofiche del tessuto fibrillare: ma il microscopio è là pronto a mostrare la mancanza assoluta di cellule adipose; le quali d'altronde mancano allo scroto ancora nel suo stato normale. Oltre la ipertrofia del tessuto fibrillare, nei due casi di elefantiasi scrotale ho trovato moltissimo ipertrofizzato il *tessuto dartoide* o muscolare dello scroto; dimodochè le masse di tessuto *fibrillare e dartoide* avevano quasi l'apparenza *carnosa* del tessuto dell'utero (2); e se ne avevano anche la consistenza e compattezza, conviene però osservare che derivava probabilmente dall'azione condensante dell'alcool, in cui erano stati conservati i due pezzi dello scroto.

Per mettere poi in maggiore evidenza il tessuto *dartoide*, e particolarmente le sue *fibre nucleate o fibro-cellule*, riunite in fasci più o meno voluminosi o tortuosi, bastava trattare la preparazione microscopica con un poco di acido acetico, il quale gelatinificando il tessuto fibrillare, manifestava chiaramente il tessuto dartoide, alcune fibre di tessuto elastico, e molti corpuscoli detti *impropriamente cellule plasmatiche*.

Non occorre avvertire che questo tessuto dartoide mancava affatto nel caso accennato di elefantiasi delle membra inferiori, sebbene per tutto il resto non esistesse sensibile differenza.

Finalmente farò notare che in questi tre casi la epidermide

---

(1) Vedi la tavola 1.ª, fig. 1.ª.
(2) Vedi la tav. 2.ª, fig. 2.ª e 3.ª.

era rimasta press' appoco nello stato normale, o se alquanto ipertrofizzata, non lo era per altro proporzionatamente al derma corrispondente ed agli altri tsssuti sottoposti. Nei due casi poi di elefantiasi scrotale la epidermide aveva un colore assai oscuro, dovuto al *pigmento* delle sue cellule, come si trova naturalmente nella pelle dello scroto, e molto più negli abitanti di paesi tropicali.

Del resto non mancherò di avvisare che le cose sopra esposte si potranno facilmente rivedere quando si voglia; avendone io fatto diverse preparazioni *microscopiche* da conservarsi nel nuovo Museo micrografico della nostra scuola.

Ringraziandovi intanto della felice occasione di istruirmi che mi avete procurata, mi pregio ripetermi, ecc.

Molti fra i chirurghi che ebbero occasione di osservare simil tumore elefantiaco, stando alle mere apparenze che presenta, lo giudicarono nella sua natura per una degenerazione lardacea; errore ingenuo che trascinò seco sommi patologhi anche fra gli odierni scrittori e che carpì loro illimitata fiducia come se fosse una verità palpabile e incontrovertibile in tutti i più positivi caratteri anatomici, anzichè un'opinione ipotetica contro l'eloquenza dei fatti, anche di quelli espressi nella lettera Pacini.

Fin dal 1850 nel pubblicare l' istoria di alcune operazioni di elefantiasi eseguite felicemente in Tunisi, esposi in succinto il concetto formatomi sulla natura di questi tumori, dicendoli consistere nell' ipertrofia dei tessuti dello scroto; e col vocabolo *ipertrofia* non faceva che ripetere quanto aveva appreso dagl' insegnamenti dell' illustre mio maestro prof. Bufalini. Mi spiegherò colle sue parole: « L' ipertrofia è il risultato di una vera condi- » zione morbosa particolare di uno o più tessuti limi- » trofi che costituiscono una parte, con accresciuto nu- » mero degli essenziali elementi organici primitivi, cel- » lule o fibrille, e corrispondente aumento di massa, » densità, e volume ».

Dietro a' suoi passi io scriveva (1): « La cute indu-
» rata, inspessita, o ipertrofizzata, resisteva con tena-
» cità al coltello; sotto gli integumenti trovavasi un
» tessuto giallastro, preso per sostanza lardacea da al-
» cuni autori, ma erroneamente, perchè i suoi caratteri
» fisici son tali da non farcelo equiparare al grasso.
» D'altronde sappiamo che il cellulare delle borse resta
» sempre sprovvisto di adipe, per un ordine così natu-
» rale che pur nei casi straordinarj non soffre eccezioni.
» Io ho conosciuto varj individui affetti da *polisarcia*, e
» fra questi un giovine appartenente a famiglia rispet-
» tabilissima, che arrivato ad essere affetto al più alto
» grado di polisarcia, aveva le borse come ogni altro in-
» dividuo che fosse sano e magro, non lontane cioè dalle
» condizioni normali e non contenenti la più piccola gleba
» adiposa ».

Questo mio concetto era basato allora sulla semplice analogia e sulla osservazione incompleta perchè fatta ad occhio nudo in più casi, ma oggi è avvalorato, oltrechè da maggior numero di osservazioni, ancora da seria analisi microscopica per opera di eminente micrografo.

Laonde par concluso che mal si apporrebbe al vero chi insistesse a designare l'elefantiasi per una *degenerazione lardacea*, o vi riconoscesse altri elementi oltre quelli che trovansi normalmente nella costituzione delle membrane dello scroto.

Altre considerazioni suggerite dalla lettera sullodata dell'insigne prof. Pacini. Egli dice avere riscontrato nell'elefantiasi dell'estremità inferiori i medesimi elementi istologici di quelli che costituiscono l'elefantiasi degli arabi, colla sola differenza che in questa si vedono le fibre *dartoidi* partecipare dell'ipertrofia, come tutte le

(1) « Pensieri sull'elefantiasi scrotale ». Torino, 1850.

altre parti dello scroto. Dice pure che in opposizione al processo ipertrofico stabilitosi nel derma e tessuto fibrillare sottostante, chiara apparisce l'atrofia del tessuto adiposo nelle gambe dove naturalmente preesisteva allo sviluppo della malattia.

Da tutto ciò si potrebbe trarne le seguenti conclusioni;

1.° Il processo istogenetico che stabilisce le due forme morbose, cioè elefantiasi delle gambe, ed elefantiasi scrotale (1), è identico, e consiste in una viziata nutrizione del derma e tessuto fibrillare con sviluppo proporzionato negli elementi nerveo vascolari (e muscolari nello scroto) restando escluso il tessuto adiposo, il quale anzi viene a soffrire, come lo prova la sua mancanza e l'atrofia delle poche cellule residue, ove trovasi ordinariamente in abbondanza.

2.° I due pezzi patologici riguardanti l'elefantiasi scrotale che servirono di studio istologico, l'uno rappresentante le prime fasi della malattia (2), e l'altro il più avanzato grado o maggiore sviluppo (3), non avendo presentato alcuna differenza istologica all'esame del microscopio, basterebbero a confermare che durante l'evoluzione della genesi e sviluppo dell'elefantiasi in qualunque fase venga studiata, resta esclusa ogni immaginata alterazione d'indole e natura fungosa, scirrosa, adiposa, lardacea, od altra che sia, limitandosi il tutto ad un processo ipertrofico per cause speciali ed accidentali. Laonde dall'eguaglianza degli elementi istologici nelle parti affette, si potrebbe considerare per uguale anco il

---

(1) Ricordiamo che lo stesso nome si usa a significare anche l'elefantiasi vulvare.

(2) Apparteneva ad un egiziano. (Vedi tav. 2.ª, fig. 3.ª).

(3) Apparteneva ad un arabo delle tribù nomade del Regno di Tunisi. (Vedi tav. 2.ª, fig. 2.ª).

processo morboso ordito alla genesi e sviluppo di queste speciali ipertrofie, notando solo le essenziali modificazioni delle cause producenti il medesimo processo morboso. Tanto asserisco insieme all' illustre prof. Pacini, non per il diverso nostro studio in questi tre soli casi, ma in molti altri conformi, fra i quali due di elefantiasi vulvare (1) e alcuni di altre enormi produzioni di provenienza sifilitica, come ad esempio una ipertrofia della cute del naso che costituiva un enorme tumore (2). Esiste dunque per noi identità di natura e d' istologica organizzazione tra l' elefantiasi scrotale, vulvare, e delle gambe; fra queste e le tante altre produzioni sifilitiche, come condilomi, cavolofiori, framboesia, ecc.

Può, è vero, esserci fatta la eccezione che l' elefantiasi delle gambe, frequente in Italia, non fu mai sospettata di celtica provenienza da chicchessia; ma ciò non basta a fare abbandonare l' idea d'una probabile relazione ancora fra le cause, siccome è fra gli effetti, sviluppo, forma, e natura di questa e della elefantiasi scrotale.

Ammessa e concessa fuori del nostro convincimento, l' esclusione della provenienza sifilitica per l' elefantiasi delle gambe, rimangono sempre due grandi verità per quella delle parti sessuali, cioè *la causa predisponente nel clima, e la causa determinante nella celtica infezione,* dalla quale pel trattenimento di qualche particella di detrito precludente il corso libero al circolo capillare, ne sussegue verosimilmente il primo processo morboso molecolare con tutte le sue conseguenze.

Enumeriamo i nostri riflessi finali e concludenti che inducono ad ammettere la sifilide coadiuvata dall' azione deprimente del clima, come causa della elefantiasi.

---

(1) Vedi la tav. 2.ª, fig. 4.ª.

(2) « Annali univ. di med. », 1862. Vol. CLXXIX, febbrajo e marzo.

1.° Per l'azione debilitante del clima caldo-umido le malattie in genere si presentano più facilmente al medico sotto l'aspetto di congestioni, iperemie passive, o lente flogosi anzichè acute e percorrenti rapidamente regolare parabola.

2.° Per cotale influenza di clima caldo la sifilide in genere viene modificata nella sua natura ed in tutte le sue forme in guisa, che produce effetti o resultati finali assai differenti da quelli che soglionsi vedere in Europa o nei climi freddi, vale a dire, qui metamorfosi regressive o distruzioni di parti, là invece metamorfosi progressive o proliferazioni, cioè politrofia o ipertrofia.

3.° Nei casi di elefantiasi di cui ebbesi esatta anamnesi fu constatata la precedenza sifilitica qualunque fosse degli infermi il sesso, l'età, la condizione, la religione, i costumi, ecc.

4.° Le nostre idee sulla genesi e sviluppo di tali tumori sono conformi ai più recenti trattati d'istologia, e con questi ancora si potrebbe spiegare quale sia il processo morboso impiegato dalla natura nella evoluzione delle diverse fasi.

5.° Col mezzo del microscopio si riscontrò l'identità degli elementi organici fra elefantiasi e quei tumori sulla cui provenienza sifilitica non potea cader dubbio, come ad esempio i *condilomi,* i *cavolfiori,* ecc., tutti costituiti da ipertrofia di cute e tessuto fibrillare.

6.° I medesimi resultati dell'analisi microscopica vengono confermati e convalidati dall'analogia per ciò che riguarda la forma esterna di questi tumori; cosicchè i loro caratteri fisionomici tanto si assomigliano da identificarli nella forma.

7.° Siffatto morbo è comune ai due sessi, si manifesta solo all'età in cui l'individuo può abusare dei piaceri venerei, e più specialmente colpisce le donne dissolute.

8.° Finalmente confrontate le nostre colle osservazioni degli altri chirurghi sulla elefantiasi, ecco la formula del nostro concetto:

Cause predisponenti = Clima.

Cause occasionali = Sifilide.

Causa prossima = Processo politrofico o di viziata eccessiva nutrizione per embolismo e stasi capillare.

Non pretendiamo all' esaurizione dell' argomento, anzi temiamo aver lasciato non poche lacune, ma sempre nella certezza di non essere fuori del vero più di quei chirurghi che ne fecero una specialità pei loro studj *locali*, pur suffragati da anteriori relazioni apparse per incidenza in alcuni scritti di patologia esterna.

Distribuzione geografica.

Nella distribuzione geografica di questa malattia da quei chirurghi che la studiarono in America, si è detto:

« L'éléphantiasis est très-frequente dans les terres sè-
» ches et arides, et devient comparativement bien plus
» rare dans les contrées tres-boisées et bien arrosées par
» les eaux courantes ». Queste distinzioni o differenze di causalità locali che l'Autore francese attribuisce all'elefantiasi, non esìstono in Africa nè in Oriente, poìchè colà esso morbo sviluppasi in proporzioni eguali tanto in Egitto ove mancano affatto i boschi, e sono le pianure arenose e nude d'ogni albero, quanto nella Tunisia e nell'Algeria, ricche di boschi, d'acque, e di irrigazione d'ogni specie.

Alcuni più recenti scrittori distinsero due forme di *elefantiasi degli arabi*, l'una febbrile, e l'altra *apiretica*, accettando l'asserzione del Duchassaing, che diceva avere osservato in alcune isole l'elefantiasi colla *febbre*, ed in altre *senza*, ciocchè attribuiva ad influenze locali: sono errori di realtà, giacchè fra i chirurghi che meglio

la studiarono portando diligente attenzione su i fatti clinici, niuno la osservò mai di forma acuta e febbrile; e se casualmente ciò avviene, è riferibile ad una strana complicanza di suppurazioni della massa del tumore in una specie di nodi costituiti da glandule sebacee ipertrofiche, infiammate per cause accidentali, al che succedendo un processo piogenico, vi si accompagna la febbre sintomatica. D' altronde anche solo il quadro generale dei sintomi della elefantiasi da noi delineato in questa dizione, basterebbe a persuadere che l' idea del Duchassaing e compagni non è ammissibile.

Se ci si obiettasse che il non essere in Africa accompagnata l' elefantiasi nelle sue fasi dalla febbre, non è ragione perchè non possa esserlo in America, risponderemmo avere sperimentato che questa infermità affligge ugualmente gli individui delle differenti razze, purchè esposti alle stesse cause di *località* e di *principio* capaci a produrla; di manierachè non presenta diversità secondo il colore tipico (bianco, rameico, ceruleo e nero), ma sempre i medesimi fenomeni morbosi dall' esordire alla fine, sia pure in luoghi disparati, o solo affini per costituzione di clima; per cui neppure in tesi generale appajono plausibili le succitate distinzioni medico-geografiche, che costituirebbero caratteri speciali, modificanti non soltanto la forma morbosa, ma eziandio la stessa sua natura, ciò che sta contro l' osservazione e l' esperienza.

Ai fatti da noi osservati in Africa vengon poi in appoggio quelli osservati da molti altri in varie regioni ma di analoga e quasi identica natura di clima, e parimente sopra individui di diversa razza, di modificata organizzazione, ed anco di religione e costumi differenti.

Peixoto operò 4 casi di elefantiasi: Nel 1.° trattavasi di uno schiavo nero della Costa d'Africa, e dell'età di 30 anni; nel 2.° d' un certo Freire Gomes, mulatto di Rio-Janeiro dell' età di 31 anni; nel 3.° di un pro-

fessore di lingua latina, in età d'anni 39; finalmente nel 4.º d'un ex-ufficiale brasiliano, di anni 40; e in nessuno si era verificata apparizione di febbre per differenze circostanziali.

Senz'altre citazioni è chiaro che la malattia in questione attacca indistintamente gli indigeni delle regioni calde, e che in ciascuno si presenta dal principio alla fine quasi sempre coi medesimi fenomeni, onde puossi stabilire esistere in tutti ugual predisposizione: l'eccezione degli Europei è giustificata dalla loro provenienza, da miglior regola d'igiene, e da più savio ricorrere all'arte medica in caso di malattia che difficilmente trascurano.

È a rimarcarsi, come osservano i più fra gli scrittori di questa affezione, che non mai si presenta essa nelle due epoche della vita (impubertà e vecchiezza) in cui gli organi sessuali non sono capaci alla copula, o per non aver raggiunto il periodo di tale capacità, o per averlo oltrepassato; osservazione che ajuta a spiegare quella precedenza sifilitica da noi tanto elocubrata nella elefantiasi, appunto perchè alle altre età della vita non mancano le occasioni di coito impuro.

L'essere per lo più prostitute le donne elefantiasiache, corrobora le nostre idee sulle cause della elefantiasi.

Considerazioni secondarie.

1.ª È naturale che l'elefantiasi non spieghi direttamente un'influenza maligna su nessun organo o viscere, non potendo inquinare il sangue con un veleno che non ritiene dalle sue cause (1) per essere un tumore d'indole

---

(1) Antecedenza di sifilide non più virulenta, o modificata in grado e forma, è un fenomeno terziario giusta il nostro opina-

benigna; ma non però lo studiarne i rimedj formerà meno un soggetto di pubblica salute, dacchè abbiam visto quanto essa inveterando importi emaciazione, la quale spiegammo collo spreco di materiali nutritivi dell'organismo per la massa morbosa.

2.ª Non è a contendersi della sua mala influenza sulla comune sanità, se così tanto consuma le forze corporali.

3.ª Tutti i medici son ben unanimi a diniegarle ogni attribuzione di contagiosità: varj elefantiasiaci di pieno sviluppo mi assicurarono avere per più anni usato del coito colle loro mogli o concubine senza che esse riportassero alcun segno del medesimo morbo.

4.ª Taluni fra i medici che osservarono l'elefantiasi nelle Indie, scrissero averne constatato qualche caso di trasmissibilità consanguinea, ma probabilmente per false induzioni; poichè essa non è che un morbo acquistato, giudicandone da lunga e matura esperienza, e senz'altro lo proverebbe il non essere mai stato veduto un fanciullo elefantisiaco o più elefantiasiaci in una stessa famiglia, e il non avere inteso mai, per quanto studiosamente ne domandassimo, che l'infermo contasse esempj della sua malattia neppure fra i più lontani parenti, la quale piuttosto fu dichiarata sconosciuta, o di casi isolati.

5.ª Leggiamo nelle Effemeridi germaniche (1726) che questo tumore raggiunse talvolta l'enorme peso di libbre 200, e che il suo volume eccedeva quello del corpo dell'individuo malato.

Il più rimarchevole di quelli da me estirpati pesò libbre 75, ed erane il volume così grosso che quasi arrivava ai malleoli.

---

re. I condilomi che in Oriente veggonsi talvolta acquistare straordinario volume, non sono capaci di riprodurre la sifilide, come pur troppo la possono determinare molti fenomeni secondarj.

Diagnosi differenziale e complicazioni.

Benchè poco resti a dirsi a questo titolo, gioverà ingegnarsi di completarlo per sempre più rimuovere i dubbj e le discrepanze vigenti.

Mai l'elefantiasi esordisce con improvviso gonfiore di tutte le parti genitali; trattisi di uomo o di donna, principia ordinariamente da una specie di tubercolo o nucleo duro a qualche punto dello scroto, o dell' involucro del pene, o della vulva, ed affligge l'individuo nello stato di apparente salute generale, senza prodromi apprezzabili, se si eccettua le traccie o precedenze della sifilide, d'ordinario scomparsa dopo essersi mostrata con tutti i caratteri d'infezione generale.

In breve quel tubercolo acquista apparenza di tumore che gradatamente si estende, fa divenire la cute più spessa, più rugosa, più scura, e finisce per acquistare tal volume da nascondere i testicoli ed il pene alle ricerche anche del tatto più squisito, senza però recare alcun disturbo sostanziale nè funzionale agli organi, ammenochè l' elefantiasi non vada complicata ad altra malattia di dissimile natura.

Ad assumere il suo maggior volume e peso, qualunque sia, impiega sempre qualche anno, e nelle prime fasi qualche mese, permodochè può asserirsi tenere essa un corso lento durante il suo progressivo sviluppo. La forma può essere variabile, ovoide, bilobata, e più spesso piriforme, ma quasi sempre con peduncolo alato che si estende dalla regione pubica alla perineale.

Quasi tutta la superficie del tumore, e più specialmente la parte anteriore ed inferiore, presenta rilievi più o meno grandi, e dei mammelloni, delle rugosità, scissure e tubercoli, che corrispondono ai follicoli ingrossati, ipertrofizzati, ed ai bulbi dei peli. Sovente si riscontrano delle ulcere, escoriazioni o ragadi indolenti, ma gementi un umore

sieroso, viscido che essiccandosi costituisce delle croste o delle squame. Lo inspessimento del corpo mucoso raramente lascia trasparire le varici che quasi sempre esistono.

Quando il tumore ha raggiunto un gran volume, esercita, pel proprio peso, forti ma graduate trazioni continuate e progressive sugli integumenti sani delle parti limitrofe, come ad esempio delle regioni ipogastrica, inguino-crurale, ed ano-perineale, i quali mentre servono a coprire l'interno incremento della massa morbosa, servono pure, direi quasi, a preparare l'indumento che dovrà ricostituire l'involucro al pene ed ai testicoli, e facilitare così la parte autoplastica dopo l'ectomia; per il che appunto, come osservai, non fa d'uopo preparare innanzi i lembi a perdere molto tempo prezioso nella parte pittorica dell'operazione, senza profitto, anzi con danno sicuro e maggior sofferenza per il paziente. È quasi sempre verso la metà o centro della faccia anteriore del tumore che si trova l'introflessione cutanea costituente l'apertura ombellicata in figura per lo più triangolare, che serve all'emissione dell'orina dall'orifizio del glande nascosto nella massa morbosa; per cui le orine invece di uscire con projezioni a getto parabolico, scolano lentamente sulla superficie del tumore, senza però escoriarne la cute, forse per essere alquanto ipertrofizzata anco l'epidermide.

Checchè se ne sia detto, può di rado accadere di confondere l'elefantiasi con altra malattia: distinguesi facilmente dall'edema anco sull'esordire dell'affezione, poichè malgrado presenti del pari una consistenza molle, non lascia sotto la pressione del dito impronta alcuna, essendo la sua mollezza o pastosità più renitente di quella dell'edema, e inclinata a sparire gradatamente mano a mano che cresce il tumore, il quale finisce per acquistare una compattezza di consistenza quasi coriacea: però questo carattere non è uniforme su tutte le parti del tu-

more; che in alcune persiste la mollezza sotto il tatto come se contenessero un fluido, fino a far parere di sentire una fluttuazione, se non che, bene esaminando, si riscontrano alternative che non lasciano dubbio sulla ipertrofia, esistente pure negli altri punti ove la fluttuazione potrebbe illudere la sensazione del tatto.

Il Barone Larrey con molta ragione sosteneva che i cordoni spermatici, e gli organi seminali trovansi sempre sani quantunque per lo più sieno molto stirati in basso, o molto retratti in alto da nascondersi nell'anulo inguinale.

Ciò venne constatato da tutti i chirurghi che ebbero luogo di operare questi tumori, e che più volte con amaro e tardo disinganno dovettero pentirsi di avere operato una castrazione non richiesta dal caso!

Io pure riscontrai i testicoli sani negli elefantiasiaci da me osservati, l'appetito venereo dei quali, a loro stessa confessione, mantenevasi quasi normale eziandio perfino a malattia avanzata, e quelli che fra essi erano giovani, non mancavano di avere qualche polluzione spontanea.

Nessun incomodo suole cagionare la massa morbosa, salvo la difficoltà che arreca a camminare quando ha raggiunto un peso e volume enormi.

Nessun fenomeno sul generale suole osservarsi; e se qualche medico scrisse che l' incremento del tumore ha luogo in modo saltuario, cioè con altrettanti accessi tipici febbrili, credo fermamente che siasi ingannato stabilendo il suo giudizio su qualche mera complicanza, giacchè meco molti distinti colleghi constatarono che la malattia suol tenere un corso regolare, uniformemente progressivo, con più o meno lentezza, ma sempre in forma apiretica, e nella guisa già descritta.

Fra le complicanze più frequenti sono *l'ernia sciolta* e *l'idrocele,* due infermità che possono dirsi endemiche in quasi tutti i paesi dell'Africa, massime poi in Egitto.

L' ernia sciolta essendo una delle anormalità organiche di cui può dirsi andar soggetta la maggior parte degli indigeni africani d'ogni credenza, fino da giovanetti (inclusi i nati da Europei e cresciuti nelle città del litorale africano) non deve sorprendere che spesso formi la complicanza dell'elefantiasi: a prevenirne le conseguenze basta ai chirurghi procurare di preintendere dall'infermo o dai suoi parenti, se prima che gli si sviluppasse l'elefantiasi fosse stato afflitto da ernia: nel caso affermativo non si accrescono gran fatto le difficoltà dell' operazione dappoichè in Africa quasi tutte le ernie sono riducibili, e rientrano con facilità; anzi rarissimo è il caso che occorra l'operazione per ernia, di che diremo altrove brevemente le ragioni.

L' idrocele poi essendo un morbo endemico in quelle contrade, accompagna quasi indivisibilmente l'elefantiasi, per cui la stessa appendice peritoneale, costituendo doppio sacco al testicolo, e partecipando essenzialmente dell'alterazione organica delle altre membrane formanti lo scroto, deve di necessità essere turbata nella sua funzione secernente e perciò in doppio modo affetta nella sua compage organica e nel suo ordine funzionale, dalla qual cosa appunto succede la complicanza di voluminoso idrocele.

La elefantiasi è di rado complicata da affezioni erpetiche: presenta spesso qualche fenomeno sifilitico terziario, ed anco secondario, ma per chi, come noi, la ritenga generalmente per una emanazione della sifilide, non vi riconosce vera complicanza sifilitica che quando coesista la lue con tutto il suo apparato fenomenologico.

Gli ascessi che alle volte si determinano in qualche parte del tumore, benchè non vadano più profondamente del derma, pure sviluppano qualche fiata la febbre piogenica sintomatica con accessi; ciò probabilmente servì ad ingannare quei chirurghi che pensarono si sviluppasse

l'elefantiasi in seguito ad accessi di febbri periodiche. Ma neppure tal complicanza può osteggiare l'operazione da destare inquietudini; chè tolta la causa, scompariranno gli effetti.

Qualunque tumore di natura eterologa o maligna che può affliggere i testicoli, avvenuto che complichi l'elefantiasi per caso rarissimo, pria del suo sommo incremento avrà inquinato l'organismo intero ed indottivi probabilmente cambiamenti materiali che si riverbereranno all'esteriore con tali fenomeni che richiamano l'attenzione del chirurgo più che quelli della stessa elefantiasi.

Quando l'elefantiasi delle gambe complica quella delle parti sessuali, allora si richiedono maggiori riguardi nella operazione; anzi a nostro parere è miglior partito non adottarla: per altro io non ho mai riscontrato cotesta complicanza.

Prognostico, esito e cura.

Dopo quanto abbiamo esposto sulla natura e andamento di questa malattia, chiaro apparisce che il prognostico dev' essere condizionale, cioè con eliminazione d'ogni gravità o pericolo diretto a minacciare davvicino la salute in generale, o la conservazione integra degli organi sessuali in particolare.

D'altronde molti individui portarono questo tumore 11, 14, e perfino 20 anni, come fu in un caso operato da Clot-Bey, senzachè la lor salute generale ne soffrisse materialmente o funzionalmente al di là d'un dimagramento per via indiretta e dipendente dalla massa morbosa, ecc.; ed infine liberati dal tumore con l'ectomia, tornarono in fiorente salute in brevissimo tempo.

Quanto alla durata e all'esito, o l'elefantisiaco è affidato alla sorte dell'operazione, o resta col suo tumore finchè vive.

A questo proposito mi sovvengo di un vecchio elefan-

tisiaco che sedeva sul globo del suo tumore ventisettenne, comodamente come sopra di un desco, senza soffrirne nel complesso della salute.

In ultima analisi il trattamento curativo si restringe tutto all' operazione: ciò per criterio anatomico più ancora che per esperienza terapeutica, come speriamo poter dimostrare.

Tutto quanto umanamente potevasi immaginare fu tentato nel campo empirico e della scienza per dominare o arrestare il corso e il progresso di questa malattia: i preparati d'antimonio, d'arsenico, di rame, di zolfo; gli acidi minerali, i diaforetici, molte specie di tisane, bagni, lozioni, frizioni con pomate, olj, ecc.; caustici, incisioni, scarificazioni, setone, fasciature, e perfino le mignattazioni, tanto raccomandate anche da Clot-Bey all' appoggio del buon resultato di un caso da lui guarito, al quale sebbene unico, daremmo noi un certo valore, se non dubitassimo con qualche fondamento della sua vera identità elefantiaca come di quella d'altri casi asserti per guariti in Algeria: nè questo dubbio ci è mosso da velleità di critica, ma solo dall'amore che immenso portiamo alla scienza sanitaria professandola.

Oggi l'anatomia patologica istologica manda luce sulla natura di questi tumori, e se ne conoscono gli elementi istogenetici; oggi siamo assicurati dal microscopio esser formata la gran massa morbosa dal resultato di un'eccessiva morbosa nutrizione costituita per la maggior parte dai medesimi elementi organici dei quali son fornite normalmente le parti ammorbate, che solo accresciute materialmente nella quantità molecolare ad esuberanza, godono vita e intestino movimento per essere aumentate di vasi arteriosi, venosi, e conseguentemente anco di nervi; talchè si potrebbe paragonare il tutto ad un organo di nuova formazione, ma sotto l'influsso della vita che mantiene l'intero organismo, collegata col funzionare del gran tor-

rente circolatorio all' universale innervazione perciò che concerne il processo assimilativo. Oggi dunque come si ammetterà che alcune deplezioni locali non solamente possano sospendere o intercettare il progressivo processo di nutrizione nel tumore, ma più ancora far disparire o riassorbire quella massa di elementi materiali di cui fan parte vasi sanguigni imponenti? Noi davvero non sapremmo concepirlo, e quanto osservammo per le mignattazioni, intendiamo applicarlo ad ogni altro mezzo terapeutico esterno o interno che si volesse usare contro la elefantiasi, purchè sia vera o al massimo sviluppo, e non apparente o all'incipienza da deludere la contemplazione medica come nel caso da noi guarito ed esposto della signora egiziana.

Evitiamo la questione del come agiscano i medicamenti, amando meglio rimanerci entro il recinto dei fatti e del ragionamento anatomico.

Delle croniche dermatosi ossia degli esantemi impetiginosi.

Ricordando i costumi, il modo di vivere, il regime dietetico e le condizioni climatiche dell' africano, vien fatto di supporlo dominato fatalissimamente dalle *impetigini.*

L' efflorescenza nitrosa nelle mura delle migliori abitazioni; delle peggiori l'emanazione di carbonato d'ammoniaca; di tutte la umidità ed oscurità; l'innalzarsi d'una polvere calcarea e arenosa, ora in un'atmosfera bruciante secca ed irritante, ed ora umida, che si appiccica inevitabilmente alla cute ed ai panni che per lo più sono di lana e fetenti dall' essere sozzi di sudore (1), son tutte cose

(1) L'Arabo usa coricarsi vestito togliendosi solo le scarpe o poco più.

che possono non solo predisporre la pelle agli esantemi, ma forse puranco per sè stesse svilupparne alcuni, i quali una volta comparsi, con essere al solito trascurati si alterano a lungo andare nella forma da prendere altra fisionomia.

La classe agiata per aver più cura della nettezza sfugge meglio a queste affezioni, ma vá incontro poi ad altre, massime a quelle dei visceri addominali ed alle cacchessie in genere, per l'abuso che fa dei bagni a vapore e per ogni sua prava abitudine.

La ROGNA è tanto diffusa in Africa, che fra i poveri sono rare le famiglie che ne vadano esenti; si guardano dal curarla in qualunque fase si trovi, collo stssso pregiudizio che hanno per la sifilide, cioè temendo di meritarne in castigo la *retropulsione fatale*, a cui credono religiosamente.

Io non dirò che mentissero quei distinti chirurghi che asserirono aver veduto succedere per rogna retropulsa morbi letali, ed anco la morte; ma osservo che ciò potrebbe essere accaduto perchè furono adottati mezzi intempestivi o contrarj, o violenti, e che fra centinaja di rognosi da me curati in tanti anni di pratica, non ebbi mai a deplorare neppure un solo esempio.

La rogna araba non differisce da altra che nella forma, assai modificata quando l' *acaro* per lungo domicilio è riuscito a riprodursi in numerosa famiglia ed occupare molte regioni del corpo, producendo vaste ulceri oltre le consuete sue forme vesciculari, coi suoi solchi, papule e pustole; ulceri che molte volte acquistano aspetto imponente per essere spesso complicate da vizio scrofoloso ed anche sifilitico; dal primo per il predominio del temperamento linfatico, e dal secondo per le ragioni già notate in principio.

Gli arabi credono la rogna non contagiosa, e, come la sifilide, un effetto di punizione divina o del destino,

per cui non avendone alcun riguardo, la patiscono comunemente d' ogni età, sesso e condizione, ma più sempre i poveri.

Bourguignon e altri moderni scrittori affermarono che siasi riscontrata contagiosa in Europa fra gli animali della stessa specie soltanto, ma in Africa lo è senza distinzione di contatto e perfino dagli animali domestici all'uomo, specialmente in Egitto, come assicurano i fatti, dei quali poi l' esperienza segnala quelli del cammello.

Finchè la rogna non era complicata da altre affezioni, io la trovai facilissima a guarirsi.

Se si trattava di persone intelligenti e agiate, e la malattia affliggeva solamente le mani, in poche ore ottenevasi la guarigione mediante lozioni e posche continuate con la soluzione che segue:

R. Solfuro di pot. da . . . . . . dram. j a ij.
Acq. com. . . . . libbre j.
Acido solf. da . . . . goc. v. a x.

Quindi a compimento di ciò prescrivevamo di praticare mattina e sera delle lavande saponate col così detto sapone molle o a base di potassa, e raccomandavamo un cambiamento giornaliero di panni per parecchi giorni, un regime animale di carni fresche, ed alla fine un bagno generale per immersione dopo aver ben spalmato e frizionato tutto il corpo col detto sapone.

Avendo a fare con soldati, o con lavoratori di gleba, allora trattava il male coll' unguento che appresso, facendone ungere e ben frizionare le parti una volta al giorno, e con un bagno saponato ogni due giorni.

R. Lard. lav. . . . . dram. xij.
Zolfo sub. . . . . » v.
ben man. in mortajo di porfido per lungo tempo
quindi agg. precipit. rosso . . . . . dram. j.
poi mesc. esatt.

Quando l' affezione era generale, alle lozioni della pri-

ma ricetta sostituivo il bagno generale medicato con proporzionata soluzione solfuro-potassica, e nella notte, prima del coricarsi, un'unzione per tutto l'ambito esterno del corpo colla suindicata pomata.

Questi trattamenti venivano modificati coll' aggiunta di altri farmaci tendenti a combattere le complicanze allorchè esistevano.

L'IMPETIGO LARVALIS, o crosta lattea, che altro non è in fondo se non una varietà di tigna, alligna in Tunisi ed in Egitto, e attacca molto i bambini all'epoca della prima dentizione, assumendo la forma di *tigna granulosa* (ben distinta dalla favosa che è contagiosa), la quale qualche volta diviene un pericolo per retropulsione producente la meningite con versamento, a cui in breve tempo tiene dietro la morte.

Quando si estende alle orecchie producendo gonfiezza e rossore delle parti laterali della faccia, riescono assai proficue le lavande tepide coll'acqua di malva e la polvere di licopodio sopra le screpolature cutanee.

L' IMPETIGO SPARSA è frequente anco in Tunisi, massime sulle donne anziane, di pelle bianchissima e di temperamento linfatico; più comunemente le attacca alle estremità superiori ed inferiori, acquistando un carattere cronico, e lasciandosi allora combattere di preferenza dai bagni termo-minerali della Hammam-el-enf, usati con riguardo e non più che a 26° di temperatura.

La TIGNA VERA, PORRIGO-FAVOSA, è frequentissima nei cittadini di Tunisi e di altri paesi del Regno, dai 10 ai 16 ed anche ai 18 anni.

Non farà più meraviglia che colà venga curata e guarita coll' antico barbaro sistema del berretto di catrame, ove si pensi che lo si pratica ancora in alcune città della civile Europa, e peggio, in taluni ospedali.

Colà questa funzione suole affidarsi ad una donna empirica; e più volte vidi pelare la testa di quei disgra-

ziati fanciulli colla stessa indifferenza con cui si spennacchia un volatile morto.

Io ne ho guariti moltissimi col far loro semplicemente radere i capelli, lavar prima la testa coll'acqua bene acidulata coll'acido nitrico, e poi ungerla bene con un pennello intruso di pomata fatta nelle proporzioni di un'oncia di lardo, e dram. j precipitato bianco; medicatura che ripetuta per più giorni, e sempre dopo aver fatto ben bene spazzolare la testa, apportava in breve tempo la guarigione (1).

L' ACNE, o meglio ACME, è rarissima in Africa. Ebbi occasione di trattarne due soli casi che presentavano la forma di gotta rosacea alla faccia, uno dei quali di poco tempo in signora israelita, che guarì colle bagnature della Hammam-el-enf.

Il LICHENE e PRURIGO O PRURIGGINE, attacca frequentemente i bianchi alle parti genitali e intorno all'ano. Molte donne, anco della classe più agiata, mi consultarono per essere liberate da questa affezione, soprattutto tormentosa a causa di un certo prurito cocente, che cagionava loro tale una smania da non poter riposare un istante, massime nella stagione estiva: giovò loro abbastanza l'unzione coll'unguento citrino, e le lavande con acqua e aceto.

---

(1) Era già preparato per le stampe il presente lavoro, quando lessi negli « Annali univ. di medicina », vol. gennajo 1865, che il dott. Dickinson di Londra narra, nel « London Medical Times », 19 aprile 1863, aver tentato con buon successo la cura dell'acido nitrico e della pomata bianca contro la crosta lattea o *eczema capitis dei bambini*: benchè questo esantema differisca dalla vera tigna, nonostante contro essa pure il mio metodo reclamerebbe la prova dagli altri medici affinchè controllassero, applicandolo bene, i prodigiosi risultati che diede nelle mie mani.

I negri pure vanno soggetti a questa impetigine; e a differenza dei bianchi, ne sono attaccati alle estremità inferiori e al tronco: da principio la lor pelle si fa secca con epidermide rugosa che presto assume la presenza di una forfora bianca-cinerea: quindi si scuopre la forma papulosa: non se ne querelano, o poco, e non la considerano una malattia; per cui talvolta le lor gambe (sempre nude) prendono un aspetto assai ributtante.

La frequenza della PYTIRIASIS si manifesta più negli uomini che nelle donne, forse per la maggior cura che esse hanno della testa, o per l'effetto d'una certa tinta da loro usata, nella cui composizione entrano pure la galla e qualche ossido metallico.

L'ICTIOSI è rarissima, ed io non l'ho mai osservata che in una bella signora europea nata in Tunisi, dell'età di anni 22 circa: essa guarì verso la fine dell'anno decorso 1864 col mezzo dei bagni all' *Hydrofère* (1) che le feci amministrare di acqua solforosa.

Tutte le forme erpetiche si riscontrano in Africa sporadicamente come in Europa, e non presentano alcuna apparente differenza.

Il LUPUS è rarissimo; non ne vidi che un caso di un soldato turco in Tunisi.

La PSORIASIS, piuttosto frequente, ordinariamente tien dietro ai vizj dell'apparato chilopojetico o del sistema epatico: i pediluvj fatti con acqua acidulata con acido cloro-nitrico, le unzioni colla pomata bianca alla regione epatica, la fascia umida addominale, e la decozione di china con radice di columbo, formarono il trattamento che meglio mi corrispose in Tunisi nei primi tempi.

In Egitto poi colla cura idroterapica apportai guarigioni che avevano tutta l'apparenza di prodigi.

---

(1) A polverizzazione di liquidi, sistema Mathieu de la Drôme.

Già notammo che tutte le *piaghe* sono assai facili a guarire in Africa, anco se prodotte da istrumenti taglienti, contundenti, ecc., purchè non vi si complichi qualche cachessia che le alimenti. Quest'asserzione che può darsi come regola generale per i bianchi, gli indigeni, e gli europei, sta perfettamente in opposizione a ciò che si osserva pei negri; nei quali anche un' ulcera semplice resta di difficile guarigione.

La *cangrena d' ospedale* è molto rara in Tunisi, benchè colà gli ospedali, come puossi immaginare, non sieno per servire da modello di proprietà e pulitezza igienico-sanitaria; ma non lo è in Egitto, dove non è strano osservare eziandio la febbre per infezione, massime nel Cairo. Ciò deve forse addebitarsi in parte al clima ed in parte alla maggiore affluenza di malati negli ospedali civili e militari.

Della sudamina.

Nella lunga stagione estiva tutti gli abitanti indistintamente, e più in particolare gli Europei, vanno soggetti ad una specie di eruzione apiretica, non producente altra conseguenza che calore e prurito alla pelle. In Tunisi la chiamano *Hàrara* nome che noi interpreteremmo per *Sudamina*; ed in Egitto la chiamano *Hammunil*, cioè calore del Nilo, dal combinarsi l'epoca dell'innondazione di esso fiume con quella della comparsa di tal morbo, e dal vedervelo in rapporto; ma altro non è che l' effetto del sudore forzato per l' azione dell' eccessivo caldo-umido, per cui la cute troppo defaticata nella sua funzione di traspirazione ed ammollita, cagiona la vera *sudamina* o eruzione migliariforme, la quale suol durare finchè durano i calori atmosferici, e cessa al cessare o al temperarsi di essi.

Bene spesso però in tutti i paesi dell' Africa si veggono eruzioni furuncolari in forma quasi epidemica, che

da principio si presentano come chiovi, semplici, più o meno grossi, suppuranti, e rinchiudenti una specie di nucleo detto anche *bulbo, marciume* e *follicolo.*

Sopra parecchj individui ne contai più che quattrocento di questi furuncoli, e alcuni grossi quanto una noce, e suppuranti in varie parti del corpo non esclusa la testa, senza che v' intervenisse la febbre. Quando per altro sono molti, piccoli e confluenti in vasta superficie, si inceppa la circolazione capillare, e ne nasce la febbre con grandi sofferenze; la quale manifestasi ancor quando i furuncoli assumono maggior volume e si convertono in veri ascessetti pel diffondersi della flogosi fino al cellulare adiposo. Spesso pure vanno accompagnati da *antraci,* che per non essere a tempo curati bene, cagionano in ciascun anno qualche caso di morte.

A questo riguardo toccheremo di passaggio la patologia e terapia di siffatti tumori, per quanto lo possiamo dai dati che ci fornì la nostra pratica nella Tunesia e nell' Egitto.

L' antrace, quando ivi attacca un individuo, raramente si mostra isolato, e manifestatosi in una delle parti del corpo, per ordinario si riproduce in altre, duplicato o triplicato o più, e di varia grandezza: altrimenti che in Europa, assale colà d' improvviso l' individuo, ed in poche ore assume proporzioni vastissime se non ne viene troncato il corso dalla mano chirurgica.

Le parti più soggette ad esserne attaccate sono, il dorso, le natiche, la parete anteriore dell' addome, le spalle, le braccia, le regioni cervicali posteriori e laterali, il mento, e le parti laterali del collo con più pericolo per ragioni anatomico-fisiologiche. Poco suol comparire alle coscie, e meno alle gambe, ai piedi, e alle mani.

Sintomi. — Si presenta come un tumoretto a superficie convessa, poco acuminata, duro, rosso-fosco al centro e quasi pavonazzo, che gradatamente diminuisce d'in-

tensità vicino alla circonferenza ove si limita l' area morbosa più o meno grande, da 1 pollice fino ad un' estensione enorme: produce un dolore urente, ottuso, che si esacerba al tatto, ma che non è pulsante: nella parte più elevata il rossore è così fosco che tende allo scuro; è in essa che dal 3.° al 7.° giorno appajono dei punti biancastri corrispondenti ad altrettanti brandelli di cellulare mortificato; e che originano tanti fori i quali si allargano nell' interno più o meno profondamente; cagionando una disposizione cribrosa, onde in complesso hanno il nome di *vespajo.*

In seguito la pelle si mortifica, e formasi una piaga lurida, di fondo livido-cinereo, e di bordi rovesciati indietro, duri ed irregolari, che avendo escare più o meno estese, danno, a spremerli, poco pus denso e sangue nerastro.

La febbre a principio di rado interviene, e sviluppandosi a malattia avanzata, o tiene dietro ad una causa generale preesistente innanzi la comparsa dell' antrace, o alle cattive pratiche curative che abbiano fatto di troppo estendere il tumore. Nel primo caso è più comune la febbre gastrica saburrale e biliosa, nel secondo la febbre adinamica.

Assumendo un carattere maligno, e più se invade il collo, non è raro veder complicato l' antrace dall' edema della laringe; epifenomeno che aumenta grandemente la gravezza del male e minaccia più da vicino la vita, per cui il prognostico va regolato coll' andamento del male.

Rammento d' esser stato chiamato a consulto per un israelita, il quale affetto in principio da un piccolo antrace al mento, ne aveva trascurato l'incisione, e in pochi giorni se l' era visto talmente diffuso che occupava la metà della faccia fino alla parotide sinistra, e tutta la regione cervicale anteriore dello stesso lato, e scen-

deva fino a quasi la metà dello sterno: era a vero dire uno spettacolo straziante e commoventissimo.

Cause predisponenti. — Il clima a parer nostro anco in questa malattia deve spiegare una grande influenza:

1.° Perchè essa si mostra bene spesso in forma se non epidemica affatto, almeno da colpire una grande quantità di persone.

2.° Perchè salvo poche eccezioni, predilige individui di un dato temperamento, d'una data età e costituzione, formanti quasi un tipo a parte.

3.° Perchè sebbene in ogni stagione dell'anno possa osservarsi qualche caso sporadico, più particolarmente poi si manifesta quasi con una costituzione epidemica nei mesi di primavera e d'autunno, quando cioè accadono passaggi bruschi di temperatura e si fa sentire più forte l'atmosfera caldo-umida.

4.° Perchè finalmente gli attaccati di antrace sono frequenti in paesi del littorale africano, quanto rari nei luoghi che più se ne allontanano.

Fra le cause predisponenti sono inoltre da annoverarsi il temperamento venoso o con predominio del sistema epatico, l'abito obeso, la costituzione debole, i patemi d'animo deprimenti, le fatiche protratte di mente e di corpo, gli abusi nel campo di Venere e di Bacco, i disordini dietetici, ecc. La causa nell'*insolazione,* per regola fissa come vuolsi, ci par poco ammissibile, dacchè spesso riscontrammo l'antrace nelle donne, che è caso rarissimo si espongano al sole al di là delle grate delle loro finestre. Infatti, fra le altre, noi tagliammo un vasto antrace sulla spalla d'una principessa tunesina. Neppure ammettiamo che l'antrace riconosca per causa, come vuolsi, *una specie di deposito morboso alla pelle per vizio generale:* noi lo crediamo una affezione puramente cutanea, favorita da condizioni di clima e diatesiche individuali.

L'antrace venne classato dai nosologhi fra i tumori infiammatorj. Senza discutere la teoria della flogosi, rileveremo per la terapia, e amicabilmente pei veri chirurghi là esercenti (onde se ne guardino), che gli empirici in Africa, rappresentando disgraziatamente una maggioranza, non abbandonano un pessimo sistema neppur quando l'esperimento ne pone loro davanti agli occhi i funestissimi effetti.

L' antrace altro non è per noi che il resultato di una congestione sanguigna nei capillari della cute, per cui i nervi che si conducono dalla faccia profonda alla superficiale della cute e al cellulare che l' involve, restano strangolati e mortificati: il modo in cui sviluppa, l' andamento e i suoi termini, sia bene o mal curato, ci confermano in questa opinione.

Notammo che d' ordinario l' antrace, quand' è essenziale, sviluppa senza febbre; trattato razionalmente, guarisce in pochi giorni: in esso, diversamente che nel flemmone della cute e tessuto cellulare, il salasso generale o locale riesce inutile o dannoso; e invece giovano subito le incisioni crociate a raggi da un punto sano all' altro, includenti la periferia malata; e tanto più giovano quanto meno ha progredito il male.

La sezione del tumore offre i seguenti caratteri: derma come inzuppato di sangue nerastro; sue areole contenenti una sostanza bianco-perlata che male si giudica (così nel furuncolo) per una pseudo-membrana, effetto di flogosi, e che se a prima vista sembra una frangia mostrantesi con alcuni dei suoi brandelli alla faccia esterna della cute, trasparendo sotto l' epidermide per altrettanti pertugi creatisi senza suppurazione, la si vede poi (a seguirla con accurata ispezione nelle parti più profonde del tumore) non abbandonare la continuità del suo tessuto e comportarsi in modo da non lasciar dubbio sulla sua natura di cellulare mortificato che segue l' an-

damento dell'areole dermoidee e del tessuto fibrillare sottostante.

Quando l' antrace è inciso nei suoi primordj, chiaramente si scorge il passaggio graduato della parte cangrenata del cellulare coll' altra che ancora è sana e che non si è potuta dividere per non essersi completato il processo di eliminazione.

Due periodi adunque noi distinguiamo nell' antrace: il 1.° di congestione e cangrena, il 2.° di flogosi suppurativa o di eliminazione. Lo sbrigliamento completo con proporzionate incisioni che interessino tutta la superficie malata, solleciterà e faciliterà il processo flogistico che consideriamo benefico e indispensabile alla guarigione.

Concludiamo frattanto che le sottrazioni generali sono a ritenersi per dannose comecchè indeboliscano maggiormente l' universale già predisposto all' adinamia; e che l' applicazione di sanguette anzichè togliere la congestione, l' accresce, e ritarda il processo flogistico di eliminazione, ciò che è a dirsi degli empiastri così detti suppurativi.

La nostra memoria mal potrebbe ora dare esatto conto degli antraci da noi curati in Tunisi e in Egitto, ma può bene calcolarsene il numero a parecchie centinaja, e confortandosi poi di viventi testimonianze locali, assicurare inoltre che neppure in molti casi imponenti avemmo mai a deplorarne la perdita d' un solo malato.

Se l'antrace era essenziale, trattavasi col sistema semplicissimo delle larghe e profonde incisioni fin da principio, e quindi l'aspersione della miglior china in polvere e filaccia asciutte dentro la ferita; e se era sintomatico, aggiungevamo di combatterne le cause, o coll'emetico, o col purgante, o coi chinacei e regime analettico, ecc.

Le affezioni scrofolose che sono molto comuni, colla loro diatesi alimentano spesso eruzioni anomali di forma impetiginosa *sui generis* che hanno qualche somiglianza

con quella forma di *erpete* chiamata da Giuseppe Frank erpete miliare (1).

Quest'esantema anomalo coglie a preferenza i ragazzi e le donne; se sono in condizioni finanziarie da poter seguire un buon trattamento curativo, ne guariscono cogli ordinarj mezzi coi quali si guariscono le malattie scrofolose, cioè coi bagni marini, ginnastica medica, preparazioni d'iodio e di ferro, vitto animale, ecc.

Esantemi acuti.

Il vajuolo nei paesi arabi non infierisce quanto parrebbe dovessimo aspettarci.

Nel Regno di Tunisi ove poco o punto si pratica la vaccinazione, e malamente nelle principali città, consta a me su dati certi essere molto più raro il vajuolo che in Europa, o almeno accadere rarissimamente d'osservarlo in forma epidemica o in quantità da poter supporre esistere *costituzione dominante.*

L'inoculazione del vaccino, in cui pure fra noi ben si rimprovera la mancanza di alcuni riguardi, è affidata in Tunisi a delle donnicciuole, o a degli arabi che esercitano la medicina senza nozioni di essa e senza idea della sua importante missione. Solo gli europei servonsi dell'opera del vero medico per la vaccinazione, la quale viene praticata con virus vaccinico fatto venire dall'Europa.

Se ora dunque si riflette che gli indigeni, massime i mussulmani formanti la maggior parte della popolazione di circa 2,000,000, restano quasi tutti senza essere vaccinati, vedremo che quand'anche colà si verifichi qualche epidemia di vajuolo, sarà di questo mitigata molto la po-

(1) Vedi il cit. Aut., vol. I, parte II, pag. 424. Milano, 1843.

tenza diffusiva contagiosa, fatto confronto fra le condizioni igieniche e profilatiche d'Africa e quelle d'Europa.

Nella capitale di Tunisi non vidi in 15 anni fra gli indigeni che pochi casi di vero vajuolo arabo; nè ho motivo di credere che ai miei colleghi succedesse di vederne moltissimi (1).

Difficilmente incontransi arabi butterati fra i cittadini e fra i nomadi, i quali non praticano affatto l'inoculazione del vaccino.

In Egitto, ove questa è più generalmente usata perchè imposta dal Governo e fatta eseguire dai Mudir o Governatori ai medici loro dipendenti, suole in qualche stagione verificarsi una certa mortalità di vajuolosi, particolarmente nel settembre e nel maggio; mortalità che non dipende da condizioni di maggiore virulenza nella malattia, ma da pessimi trattamenti igienici e curativi.

I negri vi vanno più sottoposti dei bianchi; tostochè manifestasi la costituzione vajuolosa, ne restano per i primi attaccati, e raramente si salvano. È a rimarcarsi che tale esantema, anco sviluppato allo stato di papule con tutto il corredo che gli è proprio, si constatò più volte abortito durante lungo viaggio dei malati nel deserto di Beyuda; noi attribuiamo ciò all'eccessivo calore secco di quel luogo; poichè nel fervore dell'estate anche il *virus vaccinico* perde la sua facoltà contagiosa, e come sperimentò la Commissione russa, gli oggetti infetti di peste cessano di esser tali se esposti in una stufa a elevata temperatura.

Strano fenomeno è che a differenza del vajuolo sia frequentissima la *varioloide* tanto in Tunisi quanto in Egitto, che quasi sempre si manifesti subito dopo la vac-

---

(1) Nell'interno del Regno non mancano esempj di epidemie, come osservò l'egregio mio amico dott. Ferrini.

cinazione, e che nei non vaccinati si presenti anche due e più volte, ordinariamente entro il periodo della loro adolescenza.

A mostrare la rarezza della miliare essenziale in Tunisi, basti dire che nessuno mai ve l'aveva constatata avanti di me, che ve la constatai in 4 casi: il primo sventuratamente portò il lutto nella mia propria famiglia per una perdita irreparabile, e tre li osservai insieme a parecchi colleghi. Anco in Egitto vidi altri casi col chiariss. dott. Pensa mio amico, ai quali negavano fede alcuni nostri consulenti colleghi per la sola ragione che non si era mai verificata in addietro la miliare, mentre allora sotto i loro occhi, visibilissima in effetto, diveniva una protesta vivente.

Di *rosolia* e *scarlattina* vi è là invece abbondanza, febbri esantematiche spessissimo in forma epidemica, che alcuna volta mietono non poche vite preziose e graziosissimi fanciulli.

Quando domina la costituzione catarrale imperversano con più mortalità nei bambini per bronchiti capillari, o più frequentemente per congestioni cerebrali e polmonari, per iperemie passive dei visceri addominali, o infine per versamenti sierosi con anasarca.

Sotto le medesime circostanze atmosferiche prevalgono negli adulti altre malattie di fondo astenico. Non infrequente è l'osservare la rosolia due o tre volte sullo stesso individuo in diverse e lontane epoche, collo stesso quadro fenomenologico da non lasciar dubbio sulla sua vera forma morbosa. La *scarlattina* non sempre si manifesta coll'apparato solito dei suoi fenomeni prodromi, o colle caratteristiche della forma eruttiva, ma sovente offre un quadro di più fosche tinte che larvano l'esantema e fanno apparire una forma anasarcatica; in ciò crediamo che influenza di clima tolga forza all'organismo, e che però la reazione febbrile proceda con molta lentezza e

nasconda il principio eruttivo, dando alla malattia apparenza diversa. Laonde se il medico non fa a sè presente la costituzione dominante, nè tormenta la pelle coi revellenti, nè mira a sostenere le forze generali, difficilmente riesce a salvare i suoi malati con falsi giudizj diagnostici.

Per sostegni sanitarj alle forze generali, non intendiamo dire gli stimolanti che malauguratamente pratica l'empirismo fra gli indigeni, contro pure l'avviso del vero medico, infuocando le viscere dei poveri infermi con infusi di cannella, opprimendoli con coperture gravissime, e soffocandoli col chiuder loro quasi ermeticamente la stanza ed il letto; pratiche perniciose alle quali noi ci opponemmo sempre con tutta la nostra energia.

Gran parte di quanto dicemmo sta ad avvalorare più che mai il nostro criterio sull'azione del clima d'Africa.

Osservansi in Africa quasi tutti gli stessi esantemi che qui in Europa, colla differenza che là sono in generale meno pericolosi per la indicata maggior mitezza del processo flogistico, sia o no dipendente da causa specifica; vi si verifica anche il *Nirlo*; in forma ben distinta l'osservai più volte in Tunisi ed in Egitto.

Una signora nata in Tunisi, maritata in Alessandria, dell'età di 18 anni, di temperamento linfatico e assai obesa, ne fu côlta al nono mese di gravidanza, in cui la malattia percorse i suoi stadj regolarmente e con febbre discreta, ma portando la convalescenza fino all'imminenza del parto; ond'ebbi a prognosticarlo lungo e penoso, prevedendolo susseguito da metrorragia inquietante per lo stato d'atonia in cui trovavasi l'universale.

Tutto il prognostico si avverò, e fu solo per le cure attivissime e zelanti prodigatele da me e dal chiarissimo mio amico dott. M. Loria, se l'inferma scampò a tanto pericolo.

A scanso d'equivoci, intendiamo per Nirlo ciò che da

Bonnet fu detto Morbus Lenticolaris; da Dielt, Roseola morbillosa; da Fehrins, Variola manfreditica; da Alibert, Nirle; da Sauvages, Rubeola varioloides; da Cullen, Nirlo nella classificazione nosologica fra il morbillo ed il vajuolo; e da William Batt, Nirlus papulae discretae, eminentes, obscuro rubentes, post sinochae decursum brevem erumpentes, quae neque suppurantur, neque in squamulas subfurfuraceas abeunt (1): più recentemente il dott. Oricini riconobbe questo morbo a Rio della Plata col nome di Nirlo, su cui ci trasmise il risultato dei severi suoi studj (2).

La mitezza colla quale ordinariamente si manifesta questa febbre esantematica e la stessa sua forma eruttiva poco studiata, la fecero spesso confondere col vajuolo benigno, col varioloide ed anche col morbillo; ma essendo ben dissimile nella forma e nel corredo dei fenomeni che compongono il quadro prodromo e costitutivo della varietà morbosa, una volta che i medici vi pongano attenzione, ravviseranno e distingueranno dai detti morbi il Nirlo, che sgomentò Londra dal 1735 al 1736, come è scritto nella storia delle epidemie.

Delle malattie veneree.

Fra tutte le malattie che affliggono l'umana famiglia, le veneree di certo son quelle che fino ai nostri giorni hanno più occupato la mente dei medici, sia per assegnare

---

(1) « Memoria sulla distruzione generica di una malattia esantematica, sinora poco osservata, e dai nosologhi erroneamente creduta una specie di rubeola, rosolia o morbilli ». Genova, 1802.

(2) « Gazzetta Med. Lomb. », N.° 50, 13 dicembre 1858, tomo 3.°

ad esse l'origine (1) e stabilire i mezzi più idonei a debellarle o prevenirle, sia per determinare certe epoche o periodi della loro contagiosità, ammettendo o respingendo la facoltà contagiosa alla sifilide secondaria, sia in fine per considerare che unico principio contagioso le produca, o per distinguerle in due serie diverse cagionate da due principj parimente diversi; ciò che diè luogo alle due teorie, *unicismo* e *dualismo.*

Di questa fervida questione, molto discussa dai sifilografi e non ancora bene risoluta, ci occuperemo particolarmente, portandovi per incidenza il tributo delle nostre pratiche osservazioni.

Veggiamo intanto come le malattie veneree si comportino in Africa, quali modificazioni subiscano per l'influenza che esercita il clima sull'animale economia.

Costumi, abitudini ed assoluta mancanza d'ordinamenti igienici stanno in Tunisi e in Egitto ad alimentare questa labe schifosa con riluttanti forme. Inoltre il malaugurato pregiudizio radicato dall'empirismo che queste malattie non differiscano per natura dalle altre, e che tutte vengano da *Allàh* (Iddio), fa sì che niun ceto per trascuraggine ne vada immune, e talora neppure il non viripotente per stupro snaturato, nè la stessa creatura lattante per suggere il latte da mammella ammorbata, nè altri innocenti per averne ricevuto il germe dall'alvo materno o dal passaggio per l'osculo vaginale.

La *blennorragia* è tanto frequente nelle razze bianche, che ad un dottissimo medico mio amico fece dire: « *qui in Africa anco le mura hanno la scolazione!* »

Il metodo curativo che ci ha meglio corrisposto, è frutto di molti anni di esperienza. Due o tre iniezioni al

---

(1) Il cenno che già ne abbiamo dato, basta perchè noi pure entriamo a dire la nostra opinione.

giorno con acqua leggiermente acidulata con acido nitrico, e un litro di limonata minerale preparata col medesimo acido, sono i mezzi sufficienti a fare in pochi giorni abortire la blennorragia, se combattuta appena si presenti. Quando poi lo scolo conta qualche giorno, ed è accompagnato da fenomeni d'intensa infiammazione, si fa precedere alle iniezioni una proporzionata sottrazione locale con sanguette, e l'applicazione continuata di posche fredde; parimenti quando vi sia complicata l'orchite o l'ingorgo conseguenziale di essa: infine quando la si trovi in istato di cronicismo o senza i fenomeni infiammatorj più intensi, si cura come sopra, al primo stadio.

Questa malattia non offre là alcuna differenza degna di rimarco nella forma sull'esordire, bensì nel come è trattata curativamente, e negli esiti più soliti ad osservarsi, massime tra i mussulmani. Da essi o non si usa alcun trattamento, o tale che non è cura se non se irrazionale, barbara e perfino brutale; perciocchè fra le altre cose, la fanno consistere nell'abuso di sostanze eccitanti e del coito, il più spesso con negre, nel deflorare piccole fanciulle, e fin' anche nella sodomia.

I meno lascivi, dietro autorizzazione degli empirici, bevono tisane diaforetiche e diuretiche: pochi ricorrono al parere di medico europeo, e senza astenersi dal coito; per cui la malattia, oltre essere comunicata alle mogli e concubine, si perpetua in loro per ragione di rinnovata causa.

Da ciò si comprende quanto frequenti debbano essere le affezioni dei testicoli, massime l'induramento per orchite blennorragica, i restringimenti uretrali, gli ingorghi prostatici, gli ascessi orinosi e le fistole orinarie; la blennorragia anale, buccale, e la stessa oftalmia blennorragica. Il fimosi e parafimosi non si osservano che negli europei, per la semplice ragione che i mussulmani come gli ebrei sono circoncisi; difatto parecchie volte dovetti ope-

rare europei in Africa (che ne patiscono come quelli d'Europa) per liberarli da maggior male; e al sig. N. B. fui obbligato far la stessa operazione che si usa per circoncidere, poichè il fimosi essendo complicato all'aderenza del prepuzio al glande, rendeva impossibile l'erezione, e difficile l'emissione delle orine.

Lasciando gli infiniti esempj che potremmo addurre circa questi morbi secondarj, diremo come li trattammo.

Contro il solo ingorgo del didimo e dell'epididimo, fosse anco pervenuto ad un certo grado d'induramento, con o senza varicosità di vene, il collodione ci corrispose prodigiosamente in moltissimi casi, fra i quali primeggiano quelli di due europei in Alessandria: nel primo fuvvi chi espresse il sospetto d'induramento scirroso, e nell'altro si complicava lo stato varicoso delle vene eccessivamente ingrossate: entrambi ottennero guarigione radicale per detta applicazione, ripetuta con pennello a brevi intervalli, ogni volta, cioè, che solidificavasi il primo strato, e finchè non acquistava la spessezza da tre a quattro linee.

Se il collodione è buono, resta trasparente e dura anche sei o sette giorni senza alterarsi o staccarsi; se non lo è, diventa subito bianco, e si stacca o si accartoccia cagionando dolore ed escoriazioni.

I restringimenti uretrali sono la conseguenza più ordinaria dell'uretrite cronica, accompagnata da quella *goccetta* di materia che si riscontra più specialmente nel mattino spremendo l'uretra, e che per la sua pertinace resistenza alla interna terapia, ed anche alle iniezioni, condusse l'illustre prof. Barzellotti a dire che: « della prima scolazione non si guarisce mai »: aforismo che con certezza può solo essere smentito dalla terapia chirurgica.

Il lento processo flogistico specifico induce diminuzione di calibro in qualche punto dell'uretra per varie modificazioni materiali, alcune delle quali furono bene studiate dall'illustre Guérin con pazienti necroscopie. Ecco come si riassumono:

1.° Inspessimento uretrale colla formazione di briglie o vere ripiegature valvulari della mucosa.

2.° Retrazione del tessuto fibroso che entra nella costituzione del bulbo; nel qual caso la mucosa è passivamente ristretta, segue cioè la costrizione del tessuto fibroso che la circonda.

3.° Deviazione dell'uretra a cagione d'ingrossamenti di parte o di tutta la prostata, sequele che dipendono quasi sempre da disordini dietetici e da abuso di venere; ed abbondano molto perchè grande è la proporzione dei vizj.

4.° Un deposito di linfa plastica che si fa tra le maglie del tessuto spinoso, e che può osteggiare la circolazione che si effettua dal bulbo verso il glande: in tal caso il restringimento è costituito da duri cerchi o anelli che si rivelano al tatto.

5.° Finalmente fra le cause di ristringimenti si noverano quei depositi di linfa plastica che si formano subito al di sotto della mucosa.

A rimediare le terribili conseguenze dell'iscuria e stranguria per causa di restringimenti, fin dall'antichità furono immaginati molti metodi e processi chirurgici che si riassumono nella cauterizzazione, incisione, escisione, uretrotomia e dilatazione.

L'inefficacia della cauterizzazione come sistema contro i restringimenti in genere, e i gravi danni che si hanno a temere dall'uretrotomia, comunque venga applicata, anché dopo le più razionali e recenti modificazioni, dimostraronsi dai più illustri chirurghi, fra i quali il celebre Nélaton, per cui vana tornerebbe ogni altra dimostrazione.

Il solo metodo adunque che devesi applicare nella gran maggioranza dei casi è la dilatazione. Essa può dividersi in tre diversi processi:

1.° La dilatazione forzata, che fu sostenuta da Per-

reuve, da Mayor e dall' Andreini, ma che oggi fra i distinti chirurghi ne conta pochi che la pratichino, e forse punti che la propugnino o la consiglino raccomandandola.

2.° La dilatazione gradualmente temporanea.

3.° La dilatazione permanente.

I chirurghi discordano molto tuttora nella preferenza fra i due ultimi processi.

Noi parteggiamo per la dilatazione permanente, e se valesse il nostro amore per la scienza sanitaria, vorremmo che anco la dilatazione temporaria graduale fosse bandita da ogni esercizio come lo fu quella *forzata*.

Dopo l'esposto resultato degli studj di Guérin sull'anatomia patologica dei restringimenti (1), non dovrebbero i chirurghi più dubitare sulla indispensabilità di anteporre il processo della *dilatazione permanente*, essendo il più facile, sicuro, scevro da inconvenienti, e degno di prevalere affatto sull'altro, che è quasi sempre d'un effetto precario, e spesso dannoso nella sua applicazione.

Indicammo per sommi capi quali sieno le alterazioni anatomo-patologiche che più generalmente stabiliscono l'ostacolo uretrale alla libera emissione delle orine, e notammo che quasi tutte le volte è conseguenza di un lento processo flogistico, coesistente allo stato di alterazione organica: ora l'intromissione di un agente meccanico diretto a vincere l'ostacolo e aprire o dilatare una via, deve indurre necessariamente colla sua azione stimolante una maggiore irritazione nell' uretra, e più in particolare nella sua membrana mucosa: sovente accade inoltre che pur procedendo blandemente nel tentativo d' introdurre la candeletta, esca del sangue (2), e che allora l'operazione, com'è

---

(1) « Memorie della Società di chirurgia », tom. IV, pag. 122.

(2) Quasi sempre proveniente dalla porzione di uretra bulbosa, per ragione anatomica.

consiglio di tutti i pratici, debba sospendersi. Nell'un caso e nell'altro avremo peggioramento di quelle stesse condizioni che si volevano migliorare combattendo la malattia.

Anche a non valutare l'incomodo e dolore che subisce il paziente, nè il tempo che richiede di molte settimane e mesi, perveniamo forse con tale processo a distruggere sicuramente gli ostacoli?

L'esperienza, gran maestra in tutto, massime in fatto di chirurgia, smentisce chi sostiene questo processo come radicale, ed ha con sè potentemente la ragione anatomica, fisiologica e patologica.

Il perchè può il corpo dilatante pervenire a vincere l'ostacolo, è riposto in due condizioni:

1.ª nell'azione dilatante graduata senza sforzo violento, e nell'azione impedente il ritorno dell'uretra al primo suo stato;

2.ª nel provocare un processo flogistico, blando se vogliamo, ma più attivo perchè sia atto ad indurre scioglimento e riassorzione dei depositi di linfa plastica, che sono il più delle volte la causa efficiente del restringimento.

Se oggi introducendo una candeletta, giunti con estrema pazienza ad ottenerne il conteso passaggio, e a collocarla, poco dopo la leviamo, chiaro apparisce che la dimane incontreremo le medesime o maggiori difficoltà: ne abbiam la prova fino nell'applicare la dilatazione a permanenza; chè se la sonda di gomma elastica si perde un momento a sostituirla, spesso non riesce più farlo che con altra di calibro inferiore, e ciò per l'eretismo nervoso o reazione organica che succede, nell'introduzione dell'istrumento, alla di lui azione meccanica, la quale induce retrazione delle parti e diminuzione nella luce del canale.

Se la sensibilità esaltata della mucosa, la sua tendenza alla flussione, e la sua attitudine a coartarsi, sono così pronunziate (dopochè l'uretra fu dilatata di qualche millimetro) da opporsi al passaggio di un istrumento eguale

a quello che vi stanziò per due ore, tanto più dunque se vi stanziò per pochi minuti, dovranno aumentare simili difficoltà.

È un fatto di logica naturale, che colla dilatazione temporanea s'impiegano non pochi mesi di cura, nè può interrompersi senza rischio di ricadere nello stato primitivo, per cui incerta o non mai perfetta è la guarigione: ma colla dilatazione permanente, giunto a far penetrare in vescica una sonda anche di N. 1, io considero guariti i miei malati; nè mai mi contraddì l'esito; chè quando non fu in meno assai d'un mese, di poco l'oltrepassò. Non è a stupirne, poichè la presenza della sonda induce le due condizioni volute a far subire all'uretra i cambiamenti che debbono ricondurla allo stato fisiologico per la dilatazione lenta, progressiva, continuata, e per la flogosi che modifica la secrezione della mucosa, vincendo il vizio che mantiene la *goccetta*, e sciogliendo con riassorbimenti i depositi di linfa, anco organizzati in *anelli*. Infatti scorse poche ore dall' introduzione della sonda, si manifesta uno scolo di muco puriforme, più o meno abbondante, che perdura per alcuni altri giorni anche dopo conseguita la completa dilatazione e tolta la sonda; ma non dà pensiero, anzi dileguasi di per sè stesso, e serve di benefico sollievo al malato, avvegnachè quel muco stesso, quasi fosse un intonaco o una vernice interposta fra la mucosa e la sonda, riesce a difendere quella dall'immediato contatto di questa, che diviene meno molesta e per ciò più comportabile. Nella lunga mia pratica ho sempre riscontrato che quanto più abbondante e denso è lo scolo, tanto più i pazienti si sentono ristorare, e più presto guariscono del loro restringimento.

Ducamps fa precedere ai tentativi della sonda l'injezione d' aria. Philips introduce le candelette di osso di balena, e Nélaton si servì delle injezioni di olio anco nei casi di eccessivi restringimenti; ma noi procediamo colle

candelette emplastiche assai appuntate, che ciascuna a sua volta penetra spinta a mano leggera con molta pazienza fino alla maggior profondità possibile, e pervenuta al punto in cui la resistenza si fa sentire insuperabile, vi si lascia mezz'ora per poi sostituirla con altra dello stesso numero che ordinariamente avanza di qualche linea, e così di seguito.

Durante e dopo questa operazione faccio applicare posche fredde che si rinnovano ogni dieci minuti, continuate finchè l'ammalato possa tollerare una nuova seduta che si sospende appena si mostri affaticato o accusi dolore; e allora gli si prescrive un semicupio di acqua fredda per dieci minuti, e per più se è tollerato.

In ogni caso si fanno applicare continuamente di giorno e di notte le posche fredde, e si prescrive la dieta e i clisteri d'acqua fredda (1).

Con tale procedimento siamo sempre pervenuti in pochi giorni a superare i più grandi ostacoli, e far penetrare la candeletta in vescica, dove lasciata per un'ora, si toglie per sostituirne immediatamente un'altra un poco più grossa, così seguitando fino al numero cinque. Pressochè sempre succede che gli ammalati si trovino sgravati alquanto dalle sofferenze all'istante che la candeletta è penetrata nel recipiente dell'urina, potendo allora questa, dietro leggieri sforzi, uscire con più facilità pel canale. Quindi si toglie il N. 5, e vi si sostituisce una sonda di gomma elastica coll'estremità per lo più conica, e qualche volta ulivata, ma sempre del più piccolo numero della filiera, onde rendere men difficile il passaggio: introdotta in vescica, ve la stabilisco per mezzo di adattato apparecchio. La sottigliezza della sonda non permette l'evacuazione della vescica in brevi momenti, ma per il continuo

---

(1) Ho trovato efficacissimi i semicupi ad acqua corrente.

stillicidio che ne emerge, e per i conati della natura che spesso permette all'orina di sortire in quantità fra la sonda e l'uretra, la vescica perviene a vuotarsi senza più farsi eccessivamente piena.

Dopo le prime 24 ore si cambia la sonda per sostituirlene un'altra un poco più grossa, finchè pervenuti al N. 4, si lascia tre giorni, e i numeri maggiori anche sei, massime nella stagione fredda, in cui havvi maggiore tolleranza; e così si continua fino al N. 10, e anche al N. 12 se non sopravviene la febbre (1). — Arrivato a cotesti numeri, constatai sempre la guarigione radicale.

Da alcuni chirurghi si è apposto a questo processo varj inconvenienti. Si disse esservi degli ammalati cotanto irritabili, che non sopportano l' impressione della sonda, e fanno ancora temere l'immediata comparsa d'un imponente quadro di accidenti nervosi; ma noi abbiamo di sovente avuto a trattare con infermi di così esagerata sensibilità da non potersi descrivere; eppur nullameno, la tanto temuta irritabilità non fu di ostacolo alla cura; e anco quando si manifestò ai primi nostri tentativi, non ci obbligò ad altro che a farli con maggior pazienza più blandi e brevi, alquanto più diradati, e solo per le prime volte.

Si è obbiettato altresì che la vescica trovandosi col nostro processo costantemente vuota, si addossa all' estremità della sonda, la quale oltre cagionare dolore induce flogosi, esulcerazione ed anco perforazione. Ciò potrebbe accadere quando gli infermi fossero affidati a empirici, o abbandonati a sè stessi, ma non di certo quando sono curati da abili chirurghi; poichè ad evitare cotesto esage-

(1) Raramente quest'epifenomeno avversò il buon fine della cura; quando comparve, fu a tipo intermittente, e cessò appena tolta la sonda.

rato accidente basta lasciare ogni volta l'estremità della sonda sospesa e vicina al collo della vescica: ciò ottiensi facilmente tirando a noi la sonda penetrata in vescica e misurando con leggiero movimento di andirivieni la sua situazione dal getto dell'urina.

Talora intraviene che le urine abbiano, per le loro qualità o condizioni morbose, la tendenza a depositare sovrabbondanza di sali sulla porzione di sonda fluttuante in vescica, e diano luogo ad incrostazioni saline; fenomeno che trascurato, avrebbe i suoi pericoli, ma si evitano cambiando più di frequente la sonda. In tutti i casi di solo restringimento d'uretra e talvolta anche colla complicazione di fistole, seguimmo lo stesso sistema curativo.

Degli ascessi urinosi.

L'africano non si prende alcuna pena della così detta *goccetta militare*, e neppur sempre ricorre al chirurgo allorchè l' alterazione organica uretrale è così avanzata che non gli permette più di urinare se non con grandi sforzi e con molto dolore; per cui si riduce alla miseria di esser colto da ascesso urinoso o da molte fistole, d'onde esce l'orina come da annaffiatojo.

Curai centinaja di restringimenti di ogni varietà, e sopra individui di ogni classe: ne citerò alcuni casi più esemplari.

Mohamed Tuahni, di temperamento linfatico, abito scrofoloso, e dell'età di circa 30 anni, andando soggetto a varie blennorragie, le curò a modo suo, abbandonandosi all'abuso dei liquori e del coito, che pare dai suoi detti gli cagionassero a principio più intensa la flogosi uretrale, la quale presto diffondevasi alla prostata ed alla vescica, riducendolo in pericolo di vicina morte. Un empirico gli applicò delle sanguette, gli amministrò più purganti, e prescrisse il bagno, da cui ritrasse il vantaggio di sentirsi calmare i dolori, e di vedere ricomparire le urine, quantunque colassero a stento.

Diminuita la gravità del male, partì per Hammam-Corbos (refugium infirmorum per i tunisini!), e dopo aver fatto una ventina di quei bagni termo-minerali-salini, fu nuovamente sorpreso da iscuria con gonfiezza al perineo e alle parti genitali, con dolore urente e pulsante, e febbre accompagnata da brividi di freddo, succeduti da forte calore e sudori fetenti di urina. Un ascesso urinoso erasi formato, e cangrenando gl'integumenti erompeva all'esterno cacciando marcie e orine con gran sollievo dell'infermo: la natura operava a salvarlo malgrado facesse di tutto per contrariarla.

A poco a poco stabilivasi un processo di eliminazione, e la vasta piaga cominciava a cicatrizzare benchè null'altro vi opponesse che polvere di *honna* (Lawsonia).

In breve tempo ne resultò una quantita di aperture fistolose, da cui uscivano continuamente le urine miste a materia. Fu solo allora che ricorse a me per farsi curare.

Esaminata la parte, trovai un gran numero di seni fistolosi, che alcuni non comunicavano fra loro ma direttamente con l'uretra: tutta la superficie perforata era lucida e con ombellicature callose, massime agli orifizj delle fistole uretro-scrotali, nei quali l'induramento si approfondava di qualche linea.

Prescrissi posche fredde con acqua acidulata con acido nitrico da applicarsi di continuo sulle parti genitali e perineo, e per uso interno un litro al giorno di limonata preparata col medesimo acido.

Armandomi di pazienza, mi provava giornalmente a passare per l'uretra una candeletta emplastica sottilissima, talchè in venti giorni circa potei farla penetrare in vescica, dove lasciatala per un' ora, pervenni col solito processo a sostituirle una sonda di gomma elastica N. 2, che assicurata convenientemente al pene, vi rimase per due giorni. Intanto qualche poco di orina passava per la siringa, e fra essa e l' uretra, la più fluendo per le fistole.

Dipoi ogni tre giorni o quattro cambiava la sonda sempre con altra più grossa, tantochè pervenuto a introdurre quella di N. 10, persistei a cambiarla ogni 5 giorni fino a perfetta guarigione, che fu conseguita in poco più di due mesi.

Mohamed-Hascisch, luogotenente di vascello, di età 52 anni, di temperamento venoso e dedito più che ad altro agli abusi di Bacco e di Venere, soffrì più volte di ulceri sifilitiche, e ne guarì; ma una blennorragia che da più anni portava, indusse ristringimenti da cagionargli dolorosissima iscuria, quindi stranguria, dietro alla quale si formò un ascesso urinoso, che aperto da mano empirica e non bene curato, lasciò in seguito due fistole uretro-perineali; e l'uscir da queste quasi in totalità le urine, accrebbe la coartazione uretrale.

Affidato alle mie cure per ordine governativo e con sorveglianza militare onde obbedisse alle mie prescrizioni, lo sottoposi allo stesso regime curativo che usai nel caso precedente, e in due mesi fu perfettamente guarito.

Il signor O... Sardo, capitano di marina, di anni 56, di temperamento sanguigno, di costituzione assai robusta, andò incontro ad una blennorragia che tentò fare abortire colle injezioni di nitrato d'argento. Ma non corrisposero al di lui desiderio, anzi accesero vie più l'uretrite; e soppresso lo scolo, si diffuse l'infiammazione ai testicoli ed allo scroto.

Una cura antiflogistica attiva troncò l'acutezza del male, e fece ricomparire lo scolo, che in appresso trascurato e fattosi cronico, indusse ristringimenti uretrali.

In una traversata di mare da Livorno a Tunisi, avendo faticato varj giorni sempre vigile a causa di continua burrasca, provò più forti patimenti per l'iscuria: giunto in porto, e sollecitatosi a sbarcare per la fretta di ricorrere al medico, riceveva, scavalciando la barca, un colpo al perineo, onde aumentò grandemente il suo male in brevissima ora. Fu trasportato alla locanda, ove gli vennero prodigati i soccorsi sanitarj; ma essendo state prese in maggiore considerazione (non ricordo per quali circostanze) le condizioni generali anzichè le locali, da cui tutta la gravità dipendeva, l'infelice capitano dovè presto ridursi al punto supremo della vita.

Già il Console generale cav. Geymet era pronto a fargli fare testamento, e già il frate preparavasi a prestargli l'estremo ufficio, quando chiamato io a consulto, constatai l'esistenza di vasto ascesso urinoso, che immediatamente aperto, diè esito a fetidissima marcia e urina, scoprendo un' estensione tale di parti

cangrenate, che comprendeva tutto il cellulare della regione perineale, le borse, e larga porzione dell'involucro del pene.

Dilatata l'incisione, e asportato quanto più potevasi di parti mortificate, introdussi una sonda di gomma elastica N. 2, che lasciai a permanenza, ma stentai a riuscirvi: oltrechè dalle diverse valvule e stringimenti, era contrastato il passaggio dell'istrumento dall'apertura fistolosa uretrale, formatasi nella parte posteriore della porzione membranosa, e dalla quale aveva avuto luogo l'infiltrazione e l'ascesso.

Medicai quindi la ferita con filaccia imbevute di cloruro di calce, e prescrissi internamente la limonata minerale e la decozione di china.

In pochi giorni si stabilì un processo flogistico eliminativo, e videsi il pene e i testicoli denudati dei naturali involucri, al che natura ben presto supplì col germogliamento di bottoni cellulo-vascolari, i quali ben presto riunitisi in una superficie continua coi lembi di cute sana rimasti, ricostituirono alle parti genitali gli inviluppi necessarj. La cura dilatante permanente, coadiuvata da adattato regime, rese al bravo capitano il prezioso bene della salute.

Bastando al nostro assunto per questa parte i casi già esposti, ne ommettiamo una infinità da noi curati in Tunisi ed anco in Egitto con felice successo, a testimonianza di distinti ed onorevoli colleghi. Poche volte fummo obbligati all'operazione della fistola urinosa, e solo una volta a quella d' autoplastica con pieno successo in un G......, dopo l'escisione di parti callose.

Qualunque sia il punto in cui ha sede il restringimento organico uretrale, produce, giusta il grado, disordini secondarj e varj molto; fra i quali non è raro osservare la dilatazione dell'uretra dietro il restringimento, e lo stabilirsi in essa, pel trattenimento delle orine, un deposito salino che non tarda ad assumere la forma di calcolo, e che, se trascurato, infiamma la mucosa, l'esulcera, perfora l'uretra, e dà luogo alla formazione dell'ascesso urinoso. Ne offriremo un esempio.

Un signore arabo, da molto tempo gravemente malato d'i-scuria, era da 5 giorni afflitto per forte febbre con brividi prolungati e ripetuti nelle ore mattutine e vespertine. Le urine che oramai non sortivano più che a goccia a goccia, miste a muco puriforme e con dolori terribili, gli recavano nel loro passaggio bruciore e tenesmo.

Lamentavasi d'intenso dolore pulsante al perineo, ed agitandosi smanioso nel letto, diceva sentire un effetto come se il ventre gli si aprisse. Aveva sofferto di blennorragie che curò con tisane, e credeva esserne guarito, ma appena usava del coito, subito ne riammalava (1).

Il getto dell'orina diminuendo di projezione gradatamente, giunse a farsi a goccia a goccia e con grave dolore; da molto tempo sentiva verso il bulbo una impressione come per chiodo che divenisse sempre più grande.

Tutto ciò seppi quando fui chiamato per esso.

Esaminando la regione perineale, trovai un vasto ascesso, che da me aperto, diede evasione a molta materia mista a orina; e si scoprì un calcolo della forma d'un *baccello*, lungo circa 4 centimetri, massiccio più di un centimetro, e da una delle due estremità annicchiato dietro un restringimento anulare in un allargamento che terminava a cul di sacco innanzi al bulbo, precludeva quasi affatto l'apertura, e da un punto della sua superficie convessa, vicino all'altra estremità di esso calcolo, aveva prodotto lenta flogosi esulcerativa, inducente la perforazione dell'uretra, e in conseguenza l'ascesso per il versamento orinoso.

Fu aperto il tumore e l'uretra stessa sulla guida del calcolo; estratto questo, dilatammo l'incisione comprendendovi il restringimento; ma succedutane la fistola, occorse a guarirla la sonda a permanenza.

Il caso inoltrato di questa varietà fra i disturbi con-

---

(1) Era la stessa blennorragia che per l'orgasmo venereo si esacerbava, oppure un nuovo attacco per congiungimento impuro colla propria moglie infetta? Forse ambedue le cause vi concorrevano.

seguenziali dei restringimenti, è un'altra prova della contrarietà che hanno gli africani a domandare i soccorsi di chirurgo o medico, massime se europeo.

La blennorragia anale è spesso accompagnata da ragadi dolorosissime e da fistole. Lo scolo non presenta nulla di rimarchevole, e cede facilmente ad un trattamento conveniente.

Le ragadi sanaronsi prodigiosamente colle incisioni e cauterizzazioni.

Le fistole all'ano non procedono in Africa differentemente che in Europa, per cui benchè là sieno frequenti e molte ve n'abbia io operate, non starò a parlarne; tanto più che l'illustre prof. Burci (1) rischiarò abbastanza questa parte interessante della chirurgia.

La blennorragia buccale, negata da molti sifilografi, fu più volte da noi curata in Tunisi; essa ordinariamente induce l'angina tonsillare e delle afte alle labbra; vinta l'acuzie del processo flogistico, continuano gli ammalati a soffrire un senso di stringimento alle fauci, con vellicamento fastidioso al palato molle; l'osservammo in due giovani arabi che avevano acquistata la malattia direttamente per giostra venerea.

Per la nota ragione del carattere degl' indigeni, loro costume e incuranza per le malattie veneree, spesso in Africa accade incontrare individui ciechi, o con occhi guastati dall'oftalmia blennorragica, che nei caratteri apparenti ha molta somiglianza coll' oftalmia purulenta, ma che bene esaminata, sull'esordire specialmente, mostra attaccare la sola congiuntiva, mentre l'oftalmia egiziana (2)

---

(1) « Sulla fistola all'ano ». Commentario. Pisa, 1857. Vedi « Ann. Univ. di Med. », vol. 162, Anno 1857.

(2) Così fu chiamata, ma impropriamente, essendo rarissima in Egitto, e solo ivi riscontrabile in europei. Lascio d'indagare se di là originasse, e poi immigrasse in Europa, o qui fosse importata, secondo varj oftalmojatrici.

attacca ancora di flogosi tutte le parti costituenti il globo oculare, ed è accompagnata da grande apparato fenomenologico, massime delle granulazioni che si formano in brevissimo tempo.

L'oftalmia blennorragica è facile osservarsi negli arabi d'infima classe, che vanno quasi nudi, e sogliono non lavarsi le mani dopo avere toccato i proprj genitali.

Fra la classe agiata l'osservai in alcuni neonati che l'acquistarono forse dal passaggio vaginale; e ne ricordo uno che appartenendo a famiglia europea in Alessandria d'Egitto, aveva la genitrice ammalata di blennorragia acquistata avanti il parto per causa del marito affetto dalla *goccetta militare*, e che era divenuto cieco in breve ora per panno esterno alla cornea in ambo gli occhi.

L'unico rimedio a far abortire quest' affezione, è una soluzione satura di nitrato d' argento; io costumo metterne da 15 a 20 grani in un'oncia di acqua stillata, immergervi un grosso pennello di vajo, e porlo fra la cornea e le palpebre chiuse; ripeto l' operazione due o tre volte immediatamente, ed altrettante nel resto della giornata a intervalli di tre ore al più. La malattia, se è curata a tempo nel suo esordire, e non sono avvenuti copiosi essudamenti, con tal metodo si vince.

Della sifilide.

Nel discorrere dell'elefantiasi già avvertimmo come le affezioni sifilitiche in Africa, a differenza che in Europa, seguono un processo a metamorfosi progressiva anzichè regressiva, secondo noi, per influenza del clima, il quale opponendosi allo sviluppo d' intensa flogosi, induce modificazioni non solo nell'organismo, ma eziandio nella virulenza del principio inquinante, per cui facili sono i fenomeni *secondarj*, difficile la persistenza e tenacità di

fenomeni primarj, frequente l'accrescimento delle parti (condilomi), rarissima la distruzione di organi (ulceri perforanti).

Consentaneamente aggiungiamo ciò che videro gli oculati scrittori delle malattie dei paesi caldi, vale a dire l'odierno diradamento di casi sifilitici durante i grandi calori, la mitezza dei fenomeni, e il loro attutirsi alcuna volta per poi riesacerbarsi con maggiore violenza nella brumale stagione; il che ha favorito forse l'errore di lasciar fare alla natura in queste malattie, o di curarle al più con sostanze eccitanti e coi bagni a vapore d'elevata temperatura.

Fu sperimentato infatti che qualunque *virus* esposto all'azione di forte calore, perde la sua facoltà contagiosa: lo stesso virus vaccinico va soggetto a questa legge. Crediamo peraltro che quando l'organismo è inquinato dal veleno sifilitico, non basti l'azione esterna del calore a distruggerne la virulenza, e soltanto possa modificarla. A così opinare c'indusse il non aver mai osservato che alcuni sifilitici guarissero spontaneamente, come qualche medico asserì, ed il vedere che quando il *virus* si è introdotto nel nostro organismo, va sottoposto a leggi che ponno risentire l'influenza degli agenti esterni, ma non sottostarvi interamente, in ispecie per ciò che riguarda l'azione del calore, la quale se passa i limiti dell'equilibrio rispetto alla reazione vitale, distrugge l'organismo.

Sapendo ora per esperienza che a distruggere la potenza di un virus fa d'uopo di un tal grado di calore incapace d'essere sostenuto dall'animale economia, conviene conchiudere che quando poi questo *virus* in noi è penetrato, ed ha già *fermentato* e si è accresciuto, non è possibile che il calore dell'atmosfera lo distrugga, o annienti la sua potenza morbosa; potrà solamente mitigarne la forza, e modificare la forma morbosa: così l'ulcera in generale ed ogni altra forma primitiva sono meno mali-

gne in Africa di quello che lo siano verificabilmente in Europa.

Io ciò studiai in individui bianchi e negri e nelle razze diverse che si distinguono ancora per gradazione di colore, ed ho constatato che l'ulcera molle e callosa tengono là un andamento più mite, malgrado concorrano tanti elementi individuali a perpetuare la sifilide, e renderne più funeste le conseguenze in molti casi.

L'ulcero attacca qualunque parte della verga, ma più spesso la radice alla parte inferiore o sulla regione del pube. Negli individui più bianchi, tanto in Tunisi quanto in Egitto, non manca occasione d'osservare ulceri d'aspetto fagedenico con profonda perdita di sostanza, ma in quelli di pelle bruna quasi sempre si estendono in superficie, e quand'anco non presentino i caratteri appartenenti all'ulcero calloso, l'infezione generale non ritarda a manifestarsi con intensità di fenomeni: l'abbiamo osservato nei soldati in Tunisi e nei barabri in Egitto; in tutti apparirono i fenomeni secondarj dopo i 30 o 40 giorni.

Le forme più comuni sono le secondarie, cioè le esantematiche accompagnate da esulcerazioni della mucosa buccale delle fauci, qualche volta delle orecchie, e sovente del naso. Conforme a quanto asserimmo rapporto alla tendenza o indole di questa malattia, non si riscontra l'ulcero perforante il palato, ma solo eccezionalmente l'erosione del palato molle, dovuta alla comunanza di azione del principio sifilitico colla malattia scrofolosa.

Castelnau per l'Europa e il chiarissimo dottor Mazzi per l'Africa avrebbero veduto sempre le affezioni veneree e sifilitiche precedute o accompagnate da febbre: eppure noi non l'osservammo mai nella estesa nostra clientela, e negli Ospedali militari.

Nemmanco i bubboni sono molto frequenti, ma allorchè manifestansi e passano alla suppurazione, restano diffi-

cili a guarire, massime nei negri. Oltre tutte le forme secondarie, solite a osservarsi in Europa, colà se ne riscontrano di quelle che senza poterne rilevare i caratteri speciali, si possono ritenere per una miscela delle varie forme, subenti modificazioni inerenti all'individuo e al clima: tali sono le ulceri con fondo fungoso fra le dita dei piedi e loro piegature articolari; l'unghia incarnata con fungose escrescenze, ovvero la caduta delle unghie con ulceri schifosissime a vedersi; l'eczema *crostoso* con larghe areole di colore rameico, esulceranti nel centro, alternate da vescicule, placche e tubercoli d'un complesso lurido e ributtante; *furuncoli* che lasciano induramenti al derma ed al tessuto sottostante, particolarmente allo scroto, come notammo per la elefantiasi, o *ipersclerosi dei genitali;* la *rupia sifilitica,* le cui bolle van presto di suppuranti a farsi crostose, nerastre, prominenti, e cadendo lasciano ulcerazioni ora depresse, ora fungose, che se consociate all'ectima (1) dan luogo a vasti impiagamenti, massimamente agli arti inferiori e alle parti superiori del collo, compromettendo spesso il cuojo capelluto; la *sifilide tubercolosa* che il distinto Bassereau chiamerebbe *secca e ulcerata,* e che facilmente viene mista all'esantema *papulosa,* più che in altro nella faccia e nella fronte, raccolta in gruppi che assumono la forma dell'eruzione detta *corona veneris;* e finalmente i *condilomi* d'ogni specie, varietà e grandezza, frequentissimi alla vulva e all'ano.

Occorre spesso all'arabo di rivolgersi al medico militare per ottenere l'esclusione o il rinvio dalla milizia, allegando essere malato dai *Boassir, Odór* e altre cose simili, che noi diremmo tumori emorroidali: ma la visita

---

(1) Allora le cicatrici che rimangono, son profonde, bianche e lucide nei bianchi, nei colorati più scure che il resto del corpo, e nei negri indelebilmente bianchissime.

dimostra che si tratta invece di enormi condilomi sifilitici, o secchi, o incrostati, o umidi e suppuranti, se non callosi. Noi ne estirpammo dei grossi e della vera forma di cavolo-fiore, che pesavano qualche libbra. Non è meno frequente il caso della blennorragia anale associata ai condilomi.

Fra i radicati pregiudizj orientali vi è pur quello di credere che la sifilide abbia per causa un patito spavento o una qualunque emozione violenta, come certe malattie, ma di tutt' altra natura. Laonde l'arabo non ha riguardi per sè, fuma nella pipa dell'amico o del compagno, e beve alla medesima tazza, quantunque sappia essere quello infettato: per cui queste affezioni si comunicano e si propagano per le vie della bocca forse più che per quelle delle parti genitali. Ecco un' altra ragione del trovarsi le malattie secondarie, o la sifilide costituzionale, senza precedenza ordinaria di malattia localmente primitiva.

Fra i fenomeni terziarj i più rari a osservarsi sono: la carie delle ossa, la necrosi e l'esostosi venerea. Dalla quasi rarità di queste forme terziarie trarremo alcuni riflessi marcanti l'influenza del clima sul modo di comportarsi della sifilide nei paesi caldi, conforme a quanto rilevammo per l'elefantiasi, cioè che la sifilide coi suoi processi morbosi induca in Africa metamorfosi a processo *politrofico* o d'iperplasia più facilmente che *oligotrofico*, o inducente atrofia e tendente a distruzione di parti come per lo più in Europa.

Abbiamo già detto che l'ulcero perforante è caso riscontrarlo, e che la carie e la necrosi, risultato al pari d' un processo flogistico distruttivo, non esistono neppure; rimane a esaminarsi se l'esostosi, anch' essa mancante o rarissima e che ha l'apparenza d' un tumore, sia veramente un risultato patologico addizionale di elementi materiali, o se sia invece tutt' altra cosa, meritevole di porsi nella categoria di quelle forme morbose, il cui processo appartiene a metamorfosi regressive.

I sifilografi distinguono varie specie di esostosi, che considerano differenti per origine, natura e struttura: le noveriamo a facilitare lo svolgimento delle nostre idee in proposito:

1.° *Epifisaria,* o tumore costituito da sovrapposizione di nuova materia ossea, depositata fra le lamine del periostio, o fra esso e l'osso, originata da periostosi plastica; o in altri termini, formazione di tumori per eccessiva secrezione di materia ossea in seguito a periostite sifilitica.

2.° *Esostosi parenchimatosa,* risultante da depositi di nuova materia che ossificandosi allontana le *fibre* ossee e costituisce la tumefazione dell'osso nella spessezza, differendo dalla prima specie solo in quantochè interessa il corpo dell'osso con passività del periostio.

3.° L'*esostosi cellulare,* che è quando il neoplasma riassorbito, e le fibre ossee già da esso divaricate, non ritornano alla primitiva posizione e lasciano gli spazj vuoti fra loro che mantengono la tumefazione.

4.ª Se la stessa materia neoplastica inducendo l'atrofia del tessuto osseo non viene riassorbita, si indura sempre più e costituisce quella varietà di esostosi che per la sua compattezza e durezza, e per avere una superficie liscia come l'avorio, è stata chiamata *esostosi eburnea,* e apparterrebbe a un processo di vera metamorfosi regressiva.

Tale teoria è simile ad un dipinto che seduce da lontano, ma che da vicino mostra difetti di disegno e di colorito; onde mal regge al confronto dei più recenti studj di istologia fisiologica e patologica.

Infatti la secrezione di un nuovo neoplasma patologico ossificabile e non suscettibile di fondersi, come si concilierebbe colle *lamelle comuni* e cilindrali? Il divaricamento supposto delle fibre ossee non può accadere per la semplice ragione che esse non esistono, essendo omai di-

mostrato dal microscopio, che quanti l'ammettevano erano caduti in errore, indottivi da mera apparenza di struttura.

Nella terza specie poi non esisterebbe una vera condizione patologica, ma una traccia di malattia risoluta, una deformità conseguenziale per aberrazione della natura, e una deficienza di forza elastica (nell'insieme delle parti costituenti la sostanza ossea) a ritornare nella debita posizione; per cui rimarrebbero quei vacui e la dilatazione di canaletti vascolari; ciò che è inammissibile anco per legge fisica, non potendo esister *vuoto.* Forse al riassorbimento del neoplasma, la sostanza midollare si rarefà per soppiantarlo? È una ipotesi che non è fuori del verosimile, ma che ancora resta da provarsi.

L'opinione dei sifilografi quanto all'esostosi eburnea, ci sembra una contraddizione alle leggi stabilite dalla istologia fisiologica e patologica; non si può professarla senza rinnegare i fatti da noi illustrati e gli altri casi di esostosi, nè senza ammettere un nuovo ordine di metamorfosi, una successione di opposti processi morbosi che sarebbero in lotta fra loro, e un generarsi e concretarsi di nuovi materiali amorfi a carico di altri già organizzati e costituenti la sostanza dell'organo stesso, i quali verrebbero in gran parte distrutti per dar luogo a farsi supplire dai nuovi principj, che senza essere dotati di vita, rimarrebbero come corpi estranei, e per ciò incongrui alla vita stessa.

Tropp' oltre ci menerebbe il pieno sviluppo di questo tema; ond'è che noi resistendo alla tentazione, ci limitiamo ad esternare il desiderio che venga meglio studiata l'anatomia patologica dell' esostosi finchè non siasi scoperta la sua natura e struttura, e a dare un breve cenno del resultato deî nostri studj.

Le osservazioni microscopiche ci hanno dimostrato che l' esostosi resulta da un ingrandimento o dilatazione dei

canaletti vascolari di Havers, con diminuzione corrispondente di *sostanza ossea compatta*; dilatazione che viene occupata dalla parte liquida della sostanza midollare, probabilmente *peccante in qualità*, cioè partecipante della *cacchessia* resultata dall'inquinamento sifilitico.

Quella specie adunque di epifisi ossee che in complesso diconsi esostosi, non è costituita da aumento materiale di elementi ossei, ma da un diradamento o allontanamento fra loro stessi, producente aumento irregolare nel volume dell'osso a fronte della sua forma complessiva, e specialmente della interna costruzione, verificabile nell' ingrandimento irregolare dei *canaletti vascolari*, con atrofia delle lamelle cilindrali che concorrono alla formazione dell'osso medesimo.

A meglio provare la verità di un tale asserto, esponghiamo due figure (V. Tav. 2.ª, fig. 5.ª e 6.ª), una rappresentante la preparazione fatta di un esostosi venerea della tibia, e l' altra d' un punto corrispondente di tibia sana d' altro individuo (1); e perchè ne riuscisse più sicura la comparazione, furono tratti i disegni col medesimo mezzo d'ingrandimento, venti volte il diametro.

Sembra impertanto potersi ritenere che anco l' esostosi sifilitica appartenga alla categoria dei processi a metamorfosi regressiva, che la sua assenza o rarità in Oriente sta a sempre più confortare le idee che abbiamo espresso intorno all'influenza esercitata dal clima di Africa sull'organismo in genere, e sulle malattie in ispecie, fra le quali la sifilide principalmente subisce modificazioni considerevoli, inducendo nell'organismo metamorfosi morbose progressive o a processo ipertrofico; il più enorme caso è la ipersclerosi dei genitali, ossia elefantiasi degli arabi.

---

(1) Son due preparazioni eseguite dall' illustre prof. Pacini, e conservate nel Gabinetto micrografico fiorentino.

Accennate le forme che son rare fra le affezioni terziarie, trattiamo ora di quelle che son frequenti; ma perchè non si travegga incoerenza con quanto dicemmo, ci preme dichiarare, che ammettendo la distinzione di tre ordini di fenomeni, primarj, secondarj e terziarj, per comodità di linguaggio, non intendiamo poi di accettarla per esatta ed esprimente una reale diversità d'indole e natura fra i varj periodi: chè anzi molti dubbj avremmo a manifestare con fatti di non poco rilievo pel nostro concetto in tutta la questione. Fra le affezioni terziarie sono frequentissime le nevrosi, l'edemazia e l'ingorgo passivo della mucosa laringea e tracheale, le quali si mostrano con apparato di fenomeni più o meno imponente, quasi sempre con alterazione della voce che perdura lungo tempo.

Anche il polmone è suscettibile a formarsi centro di affezione terziaria per inquinamento sifilitico: fra i parecchj casi di *tise gallica* da noi guariti, fuvvene uno in Tunisi, che si era manifestato sotto forma di tubercolósi dopo un'infezione sifilitica per più mesi trascurata. In Egitto guarimmo il V. Console D..., che era stato giudicato affetto da tise tracheale, e che aveva pure una fistola all'ano.

Il fegato parimente si mostra spesso ammalato per causa sifilitica: ne citeremo un caso a dimostrare che sovente i così detti fenomeni terziarj si riscontrano uniti coi secondarj, e che perciò la distinzione voluta fra loro a significare natura ed indole diversa nei diversi periodi, è per lo meno molto contrastabile.

Il nobile sig. A. S. B., di temperamento sanguigno-linfatico, dell'età di anni 22, di bella costituzione e d'alta statura, attualmente commissario di guerra nell'armata inglese, avendo avuto commercio in una sua dimora a Parigi con una giovane, si trovò malato da un'ulcera al pene, che facendosela cauterizzare col nitrato d'argento, in pochi giorni disparve. Non tardò molto a svilupparglisi un'eruzione papulare con eczema e ve-

scicule. Spaventatosene, recossi a Londra per intraprendervi una cura; ma non riuscendo efficace quanto diligente, risolse tornare alla sua famiglia che era in Tunisi, ove in poche settimane gli si manifestò l' itterizia con patenti segni di epatite. Il 1.° dei medici chiamati trascurò l'eruzione sifilitica e i suoi precedenti, fissando tutta l' attenzione all' affezione epatica che parve giudicasse per la più imponente, onde prescrivevagli sottrazione di sangue dai vasi emorroidali, purganti, pillole deostruenti, ecc.; dai quali rimedj l' infermo anzichè vantaggio, otteneva danno manifesto, facendosi più intensa l'itterizia, più forte la prostrazione generale, più incomoda la deglutizione e crescente l' anoressia. Fu allora che io venni consultato; e riscontrai oltre gli accennati sintomi, uno scolo purulento dall' orecchio sinistro, un eczema crostoso alle narici, placche e ulceri alle fauci, papule mucose fra lo scroto e gl' inguini, e ulceri fra le dita dei piedi.

Il fegato trovavasi ingorgato nell' ala sinistra e un poco dolente alla pressione. Il malato accusava gravezza all' ipocondrio destro che corrispondeva alla spalla del medesimo lato. Diceva aver sofferto qualche accesso di febbre con leggieri brividi.

Dall' insieme di tali fenomeni, raffrontati coi precedenti, credei potere stabilire la diagnosi per una sifilide costituzionale, che pei sifilografi ammittenti distinzione fra *secondaria* e *terziaria* malattia, sarebbe stata una complicanza, ma che comunque considerata, sembravami doversi prendere di mira anzitutto la causa che l' aveva originata e che tuttora la manteneva. Secondo il mio solito modo di trattare queste affezioni, gli prescrissi la cura generale esterna ed interna coll' acido nitrico, coadiuvata dalla pomata bianca; e senz' altro, scomparendo in brevissimo tempo l' itterizia, riacquistò egli il primo tesoro della vita.

Questo fatto starebbe a dimostrare che la distinzione fra secondaria e terziaria affezione per lo meno non sia sempre giusta, e che possa avvantaggiarsi l' opinione sostenente l' identità di natura, e possibilità di coincidenza fra fenomeni terziarj e secondarj. Quanto all' identità di

natura e forza di trasmissione, viene anche meglio dimostrata dalle malattie congenite nei neonati.

Quantunque sia maggiore e più poderosa la coorte dei sostenitori della bandiera del dualismo, e a darle più vigore venga in suo ajuto il resultato negativo della inoculazione fatta col sangue d'individui affetti da fenomeni terziarj di sifilide, nonostante sono di tale indole i fatti osservati da noi, che in verità ci sentiremmo invogliati di cedere alle attrattive di sì fecondo subbietto, se troppo non ci facesse dilungare; e spereremmo riuscire a ritorcere contro lo stesso dualismo il suo più forte argomento, rivolgendolo in conseguenza a favore dell' *unicismo*, per il quale confessiamo avere simpatie legittimate dall' eloquenza scientifica dell' illustre Langlebert (1), e dai fatti che in minima parte esporremo.

Madama R..., bella signora egiziana, di temperamento linfatico, robusta e bene costituita, si maritò ai diciotto anni con un giovine di temperamento-venoso, di sana e robusta costituzione, ma che però era andato soggetto a varie affezioni sifilitiche e blennorragie, di cui credevasi perfettamente guarito.

Dopo poche settimane di matrimonio rimase incinta, e nel sesto mese di gravidanza abortì: il feto portava tutti i segni d' infezione sifilitica.

In altre sei gravidanze ebbe due aborti, un parto prematuro, due parti a termine ma col neonato morto, ed uno nel modo che appresso vedremo. — Sgomentata la povera donna, consultò me al settimo mese di gestazione. Visitatala, riscontrai quanto ella asseriva, cioè che non mai aveva avuto alcun segno di sifilide, neppur fenomeno generale.

Esplorata per la via della vagina, presentava una semplice leucorrea con poche granulazioni al muso di tinca (2), e non aventi caratteristiche speciali.

---

(1) Comunicazioni fatte alla Società del *Panthéon* nella seduta del 5 ottobre 1865.

(2) Malattia molto frequente fre le signore egiziane.

Allora visitai il marito, e dall' anamnesi potei ricavare che nell' ultima sua malattia sifilitica costituzionale, alcuni mesi prima di ammogliarsi, eragli comparso un ascesso all' ano che si aprì spontaneo e si convertì in fistola, la quale, più volte operata, recidivò mantenendo uno scolo di abbondante materia, e non davagli speranza di guarigione a causa del suo ufficio e grado nella milizia che l' obbligava stare molto a cavallo. Esaminato tutto il suo corpo, mostrava solo alla palma delle mani quelle macchie rameiche che sono frequenti ad osservarsi in Oriente qual fenomeno terziario di sifilide, e tornano sempre a svilupparsi in estate per l' epidermide che si alza e s' inspessisce senza suppurazione; indi secca e si disquama, lasciando una traccia callosa.

Quando io lo ispezionai, portava egli sempre la stessa fistola completa, da cui sgorgava marcia simile a quella di una cronica blennorragia anale. Egli aveva perduto molto della sua fisica vigoria primitiva, e lagnavasi di non poter più reggere alle fatiche della sua professione.

Senza sapere precisamente a quale località riferire le sue sofferenze, sentivasi ognor più, com'egli diceva, logorare le forze ed emaciava. Da tutto questo mi accorgeva che trattavasi d'una affezione terziaria, e che alle condizioni morbose del marito dovevansi gl' infelici parti della moglie per trasmesso inquinamento sifilitico al prodotto della concezione, con immunità della donna.

Prescrissi all' incinta un congruo trattamento e un adatto regime di vita; ma il feto anco questa volta era già compromesso dalla trista eredità paterna, e venuto a termine, uscì cadavere alla luce, coi segni non equivoci di una sifilide congenita a tutto l' ámbito del corpo (1).

Passato il puerperio, visitai la signora e la trovai nelle condizioni preaccennate, cioè colla semplice flussione alla mucosa utero-vaginale, che curai con mezzi idonei, mentre il marito sottoponevasi a speciale trattamento antisifilitico, dopo il quale fu operata la fistola radicalmente.

---

(1) Non potei esaminare la placenta perchè trovavami assente nel momento del parto.

Quindi i due conjugi ebbero in seguito figli sani che vivono tuttora.

Consideriamo in questo fatto: 1.° Che è favorevole ai distinti sifilografi che ammettono la sifilide terziaria come trasmissibile per eredità. 2.° Che il principio inquinante, lasciando immune la donna, sembra che si trasmetta al *nuovo essere* per opera dello sperma a cui l'uomo infetto da sifilide terziaria partecipa i caratteri venefici del suo sangue. 3.° Che la sifilide congenita dei neonati, presentandosi con tutti i caratteri di sifilide costituzionale con papule, vescicole, ulceri, ecc., pur quando è prodotto di una affezione terziaria, benchè l'inoculazione del sangue infetto per sifilide terziaria abbia sempre dato risultati negativi, debba nonostante considerarsi capace di riprodurre le forme sifilitiche come l'*affezione secondaria.* 4.° Che perciò presumibilmente, fra secondaria e terziaria malattia non esiste altra differenza che di grado, secondo la quantità del principio contagioso che trovasi immedesimato nel sangue: ciò pure rilevasi dagli stessi esperimenti dell'inoculazione col sangue dei sifilitici (1), della quale, anco se fatta col sangue di individui affetti da malattia secondaria, variano i risultati positivi o negativi in ragione della maggiore o minore quantità di sangue inoculato, e della più o meno estesa superficie cutanea a ciò impiegata. 5.° Che se l'affezione terziaria, al contrario della secondaria, non comunica la sifilide dall'uomo alla donna nell'atto della copula, non per questo le si può negare assolutamente i caratteri di contagiosità, mentre tuttodì veggonsi trasmessi al *nuovo essere*, e da questo, ove ne sopravviva, al petto *della propria madre o della nutrice.*

---

(1) Vedi lo *Sperimentale*, giornale medico. Anno 1862. Memoria del professor Pelizzari.

Da una neonata con sifilide congenita, vidi comunicare le ulceri che aveva in bocca, alle mammelle di due nutrici: anche in questo caso era la madre sanissima, e il padre affetto da fenomeni di sifilide terziaria.

(*Continua*).

Studj medici sulle febbri; *del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *di Chioggia. Sezione IV, da* Brown *sino a noi* (1).

Giannini. — Nel principio di questo secolo troviamo altro acuto patologo e medico pratico distinto, il quale lasciò certo buona ricordanza di sè; donde meritevole d'esser preso in considerazione. Questi si è il celebre Giannini.

Nel suo trattato sulle *febbri* comincia l'Autore dall'osservare che l'epidemia petecchiale del 1737 in Breslavia, nella Slesia, fu poco mortale solo nelle mani del dott. De Hahn; poichè ebbe impiegato l' uso esterno dell' acqua fredda.

Quindi seguita a notare che il prof. Gregory nella clinica di Edimburgo ebbe felici effetti nel trattamento del *tifo* dai lavacri d'acqua ed aceto: che tale pratica era in uso da tanti anni in Inghilterra dal Brandreht, dal Gerard, dal Currie: — che il dott. Wright ed il suo compagno di viaggio Tommaso Kirck erano guariti da una febbre con quel metodo: — che secondo Jackson, è dal 1791 che si comincia ad usar l'acqua fredda esternamente nella *febbre gialla* nella Giamaica; e fin dal 1797, secondo Mac Lean a San Domingo.

L'Autore nostro notando i successi del Cirillo, prof. di

V. « Ann. Univ. di med. », vol. 186, Anno 1863, Fasc. di ottobre.

Napoli, e la sua Memoria stampata fin dal 1729; non che quelli ottenuti dal Samöilowitz nella peste di Mosca; fermasi sopra quelli del Currie. Mosso questo medico dai fatti raccontati da Wright, tentò l'uso delle affusioni fredde nello spedale di Liverpool in ammalati di febbre contagiosa e n'ebbe eccellenti risultati. Il Currie credette che l'*immersione fredda* fosse *stimolante*.

Quivi il nostro Autore rimarca che il *freddo*, come *freddo*, è sempre una sottrazione di calore; ma siccome la retina resta più sensibile assai alla luce dopo di essere stata tenuta nella oscurità, così anche la fibra vivente resterà più sensibile assai all'ordinario calore, dopo di essere stata primitivamente sotto l'influenza e sotto l'azione del freddo. Ecco, egli soggiunge, come si può dire che il *freddo* è *debilitante* e *corroborante: raziocinio ignoto a tutta l'antichità,* e che non potè formarsi se non *dopo* Brown. *Io non so*, egli continua *come sia sfuggito a* Currie.

Noi veramente non crediamo che solo dopo Brown si abbia conosciuto il duplice effetto del freddo: nè credo che solo dopo Brown si abbia conosciuto che la retina resti più sensibile alla luce dopo d'essere stata all'oscuro e che la fibra nostra più sensibile riesca al calore dopo di essere stata al freddo, e viceversa. Io credo che gli antichi conoscessero tali cose egualmente che noi. Ed in fatto Ippocrate diceva: *Accade che nel tetano senza piaga, in giovane di abito medio, e nell' estate, le affusioni fredde copiose richiamino il calore....* — E se Galeno scriveva che « il freddo *addensa* il corpo, » *sforza*, *costringe*, e *proibisce la deflussione* delle » materie » (De usu part.); riteneva ancora che le affusioni fredde facessero ciò che l'*acqua fredda fa nel ferro rovente*: e correggeva coloro che senza distinzione di tempo, di modo e di circostanza usavano le cose fredde nelle affezioni calde, e le cose calde nelle fredde;

ignari dell'accidente che spesso le cose fredde riscaldano e le calde refrigerano (« De costit. art. med.); conciossiachè *nè sempre il vino riscaldi, nè l'olio dia sempre vita alla fiamma;* poichè quello a *colma misura abbatti le forze*, e questo *spegni la luce.*

Ed altrove parlando del bagno freddo avvisava:

« Se userai ciò ch'è sommamente freddo in *corpo gio-* » *vanile* e *quadrato*, e per *poco tempo*, ne avrai richiamo » forzato di calore; ma se le cose fossero a rovescio, avrai » sempre raffreddamento ». (De simpl. med. facult., lib. 1).

E così parlarono e credettero i Trincavelli, i Fuchsio, i Mercuriale, i Foresto e cento altri grandi medici studiosi dei libri antichi.

E lo stesso grande maestro del Brown, il celebre Cullen, insegnava che la potenza del freddo la si dovea considerare in *assoluta* e *relativa*: in quella cioè che produce sempre sottrazione di calorico; ed in quella che fa sentire il senso del freddo. — Egli instruiva che il freddo poteva esser *sedativo*, *stimolante, astringente*; e ciò:

I. Dipendentemente dalle circostanze appartenenti al freddo stesso; vale a dire, a seconda della sua *intensità*, della *durata delle sue azioni*, del *grado* di *umidità* da cui fosse accompagnato, della rapidità del cangiamento di temperatura, ed anco dell'essere il freddo stesso prodotto da una corrente d'aria o meno.

II. Dipendentemente dalle circostanze inerenti all'individuo che lo prova; cioè secondo la debolezza del suo sistema; secondo che sia più o meno difeso; e se in una sola parte o generalmente sia esposto alla sua azione.

D'onde il Brown doveva essere benissimo in cognizione delle teoriche del suo grande maestro. Poichè s'è vero *che i nostri sentimenti sono per la maggior parte tradizioni, e che noi siamo schiavi della nostra infanzia; e che senza accorgersene obbediamo per tutta la nostra vita alle impressioni ricevute nella nostra gio-*

vane età, ed alle prove ed alle influenze alle quali fummo esposti: — se son vere tali cose, dico, il Brown prima di alzarsi sopra il suo illustre istruttore, dovette per certo da esso lui dipendere nel suo scientifico nutrimento. Ma torniamo a noi.

Il nostro celebre Giannini per meglio penetrare nella questione, e sciogliere il modo di azione delle impressioni fredde, passa alla considerazione del fatto il più semplice — il fatto, cioè, della *febbre intermittente.*

Egli crede intanto di poter direttamente stabilire che le *cause* di tale morbosità sieno *debilitanti;* e che i suoi rimedii sieno la *china* e l'*oppio.* Poscia con fatti mostra che l'*immersione fredda* è *rimedio* del *parossismo;* e che la *china* lo è dell'*intermittenza.* Quello *tronca la febbre*, questa *ne impedisce il ritorno.*

Nota che l'*immersione fredda* nel *freddo* è *pericolosa,* e lo prova coi fatti: nega che l'*immersione fredda stimoli,* come volle il Currie, ed appoggia la sua opinione sopra varie ragioni che hanno un qualche valore.

Parlando sul bagno freddo, nel *cholera,* abbiamo mostrato gli effetti diversi di una potenza a seconda che venga usata di colpo ed a colma misura, od a poco a poco e non a misura colma; ed a seconda che resti attiva per momenti o per lungo tempo. Ivi abbiamo notato come il celebre Giacomini abbia, su tale proposito, tergiversata la questione. Ed in fatto chi è che non sappia che l'azione *del freddo* è sempre quella di sottrarre il calorico? Ma il medico non deve certo accontentarsi di tale strano modo di ragionare, poichè non devesi mai dimenticare che gli effetti di una *potenza attiva* qualunque, non sono mai assoluti, ma relativi sempre alle condizioni dell' oggetto paziente; donde possono essere *in ragione diretta, inversa,* o *composta.*

Sugli effetti del *bagno freddo* il celeberrimo Cocchi scriveva:

I. Primo effetto del bagno freddo è la pressione e quindi la condensazione dei vasi esterni.

II. Impedendo l'eliminazione dei liquidi *non verrà diminuita* l'*interna umidità*, e le fibre manterranno la loro flessibilità.

III. Oltre al mantenersi nel bagno le fibre umide e cedenti, la condensazione e la pressione accresceranno la natural inclinazione o moto al contatto delle particelle componenti i liquidi, onde la più facile formazione di loro globuli. Oltre a ciò l'azione dei canali sopra i liquidi si farà maggiore, perciocchè maggiore la loro tensione, e più frequenti le loro vibrazioni e più forti.

IV Per ciò i liquidi *scemeranno, cresceranno, quieteranno*, *risaliranno*, *correranno*, *ritarderanno* nei canali; e ne nasceranno moto e mescolamento e vicendevole agitazione.

V. L'*impressione* sui *nervi* farà che si *risvegli* l'*intorpidito moto* delle fibre.

VI. Da questa *natural forza* del corpo umano vivente nasce quel reciproco restituirsi, dopo la fredda immersione, al *primiero ed anco a maggior calore*; perchè essendo le sue parti elastiche ed atte a mantenere per lungo tempo quel moto che peristaltico ed oscillatorio si chiama, quando esse vengono dalla *pressione* e dal *restringimento* insieme e dallo *stimolo* mosse ed ajutate, non è meraviglia che l'azione loro tanto più *facile* diventi e più *pronta*... e s'*accresca la velocità del sangue,* e la sua *attrizione,* onde il *calore*, e s'accresca ancora la separazione nella parte corticale del cervello, onde l'*alacrità*... È manifesto che per l'AZIONE del bagno freddo e per la REAZIONE del corpo nostro si può risvegliare e moto ed impeto sufficienti per superar quei piccoli ostacoli nel primo caso, ed indurre sufficiente elasticità nel secondo.

VII. Lava gli orificii cutanei e rende più facile la traspirazione.

VIII. Concentra la circolazione, donde i danni del bagno troppo freddo negli individui estuanti, per lo aggravamento del cuore.

IX. Diminuisce il diametro dei vasi.

E se il Cocchi non disse che il *bagno freddo* toglie il calore, io non lo credo necessario; poichè avea già scritto: « Al tempo di Augusto era introdotta l' usanza » di farsi dopo il bagno caldo molto fredda acqua gettar » addosso, sicchè vedevansi i vecchi consolari esciti dal » bagno andar con ostentazione per la strada *tremando* ».

Le quali cose osservate, noi non potremo certamente argomentare col Giannini, che il *primo effetto* del *bagno freddo* sarà quello di diminuire le battute del cuore e della circolazione universale; e che quindi l'*azione del bagno freddo*, l'*azione dell'immersione fredda sarà quella di indebolire*; e che perciò qualunque sia la dose, il tempo e l' applicazione di esso, giammai varierà il suo effetto; perchè tali condizioni non fanno, neppur negli altri rimedii, cangiar l'azione. — Nè potremo argomentare col Giannini, che l'*immersion fredda, nel troncare il parossismo delle intermittenti, agisca debilitando.* E non potremo sottoscriverci perchè il salasso, rimedio che debibilita per eccellenza, non tronca il parossismo; e poscia gli *effetti primissimi* ed *attivi* del *bagno freddo* o della *immersione fredda* nelle febbri intermittenti crediamo essere: 1.° La sensazione del freddo portata sopra le estremità nervose periferiche spinali; donde un'azione diretta sul midollo, e da questo riflessa tanto alla stessa periferia pei nervi motori, quanto ai plessì gangliari centrali dell'addome e del torace: 2.° La sottrazione fisica del calore. — Ambo influenti a temperare l'estuante calidità morbosa ed a rallentare la circolazione.

Il primo per legge vitale; tanto producendo un senso molesto e di pena risolventesi in una contrazione e corrugamento delle fibre dei tessuti periferici, cangiando così

i rapporti elettrici e repellendo il circolo; quanto influendo direttamente, come si disse, sui centri gangliari, per cui anche sul sistema venoso addominale e sul cuore; dai quali principalmente dipendono la virtù della circolazione centrale e la sua forza verso la periferia.

L'osservazione che semplici applicazioni fredde al capo, ai carpi ed alle braccia; e molto più se estese all'epigastrio, sono sufficienti per tagliare un'intermittente, sono fatti che ci confermano nella nostra opinione.

Ed all'osservazione che alcuno potrebbe muovere, che da tali fatti non sarebbe torta conghiettura quella di argomentare che la febbre cessa ed il circolo si rallenta pella sola fisica ragione della sottrazione del calore; speriamo che nel seguito ci riuscirà far vedere che la cosa non corre tale.

Verissima poscia è la distinzione che fa il Giannini fra il *caldo* delle *intermittenti* e quello delle *infiammazioni propriamente dette,* diversi fra di loro nella potenza causale.

Successivamente alle cose sovra esposte stabilisce che il *periodo del caldo delle intermittenti essendo sciolto dalle immersioni fredde, non può essere uno stato di debolezza.* — Quindi la fibra, in tale condizione, la dice trovarsi in uno stato che non è nè *infiammazione,* nè *debolezza,* nè *ancor definito.*

I periodi dell'intermittente, secondo l'Autore, meno quello del caldo, sono di debolezza; ed il caldo non è che accidentale, accessorio, ed effetto del *freddo.* Ciò che viene provato dall'uso dell'oppio fatto precedentemente all'accesso che viene in tal caso impedito; non che dall'uso del bagno caldo nel tempo del freddo che sciogliendolo fa sì che il caldo non succeda. Nè le febbri che entrano senza freddo, nè la possibilità che lo stadio del caldo distrugga la condizione di debolezza del freddo, sono valide obbiezioni; perciocchè le prime, ancorchè non da freddo, sono sempre precedute da debolezza; e la seconda non puote

accadere pel motivo che, tornando la febbre, egli è segno che anche la debolezza non sia stata tolta; poichè se ciò potesse esser fatto, il bagno freddo sarebbe rimedio non del parossismo, ma del morbo. — Egli quindi conchiude che nel *periodo del caldo la fibra vivente è affetta da debolezza* nel tempo stesso che da *soverchio eccitamento.*

E qui partendo dalla legge browniana che la fibra debole per *debolezza diretta,* è anche la più eccitabile, si fa a spiegare l'intiero parossismo come segue:

Le cause morbose *deprimenti* portano il loro effetto sulle estremità nervose; da ciò un'atonia dei nervi: a questa succede, per lo squilibrio fra i sistemi nervoso ed arterioso, una reazione; quindi il periodo del caldo; se tale periodo è trattato col bagno freddo, ogni cosa resta troncata: se è lasciato alla natura, ne nasce la schiusura delle bocche perspiratorie, quindi il sudore, l'equilibrio fra i due sistemi ed il termine del parossismo.

Portandosi all'esame della causa, la crede oscura. Accampa i miasmi, i gas, ecc.; e si dice fortunato per averla rinvenuta casualmente nel fatto della *siringa* che produsse replicatamente la febbre d'accesso in un individuo, la quale dovette esser tolta colla china: — Monteggia e Moscati testimonii.

Da un tale fatto egli conchiude una *lesione locale portata a nervi molto sensibili* possa esser la cagione della *febbre intermittente:* che la locale lesione, diffondendo i suoi effetti pel sistema nervoso generale, ne dirama anche il calore; poichè quegli è quel sistema che lo spande e lo toglie.

E poscia ne trae quale massima generale che *tuttociò che può impedire lo sviluppo del calorico nella massa del sangue, possa del pari destare una febbre intermittente;* pel motivo che l'*intensità* del calore nei sistemi viventi sta in ragion diretta della *rapidità* e della

energia del *circolo sanguigno;* perciocchè sia *questo che prepara il calore in virtù dell'azione nervosa che accelera e rallenta la circolazione.*

Paragona quindi l'azione del *patema* d'animo a quella del *catetere.* L'azione del freddo *continuato e forte,* specialmente nei casi dove il sistema nervoso trovasi inattivo e paziente, come quando l'uomo dorme, puote produrre la febbre d'accesso per la stessa ragione.

I tipi li fa dipendere dal tempo più o meno lungo che impiegano i sistemi viventi per arrivare al punto di debolezza, di depressione della facoltà calorifera ch'è propria per sviluppar il parossismo.

Ora chi non è, secondo il nostro pensare, che non vegga in tutto questo giuoco di cose, non una debolezza portata dalla causa morbosa, ma sibbene un addoloramento? Chi è che non vegga una causa *irritativa,* una causa straniera, una causa ostile alla nostra fibra? Il catetere serva di prova. Dal *cognito* argomentiamo l'*incognito.*

Questo stato organico che, secondo il nostro Autore, risulta da una condizione di debolezza del sistema nervoso e da un eccitamento del vascolare, viene da esso lui nominato *nevrostenia.* Un tale stato è differente dalla vera *infiammazione;* e sarà sempre più pericoloso, quanto più grave sarà la debolezza, o quanto più intenso sarà l'eccitamento.

Passando poscia alla considerazione delle *febbri continue,* nota che il *dolore* ha sempre la sua causa prossima nella distensione; aggiungendo che *non v' ha dolore* ove siavi *semplice debolezza,* e stabilendo che il *dolore* è *sintoma costante di reazione.*

Che la *vera* e *semplice debolezza* non porti dolore, sarà vero; ma che il *dolore sia sintoma costante di reazione non lo possiamo ammettere;* poichè vedemmo ch'è la *reazione* che segue ad uno stato di addoloramento della fibra. — Che il *dolore* possa seguitare ad una *reazio-*

ne, potrà anche darsi; ma in tal caso egli non sarà che secondario, nè sempre necessario.

Donde se la semplice *debolezza* non può dar *reazione,* come mai lo stadio del freddo potrà dirsi di debolezza? E se il parossismo tutto non è che l'effetto di una sola cagione; e se nella *reazione* deve essere sempre sottointeso uno stato primiero di *dolore;* perchè mai lo stadio del freddo non potrà essere considerato come primo effetto di uno stato doloroso? E se il caldo ed il freddo non sono che effetti visibili di una latente condizione della nostra fibra organica, perchè adunque questa condizione non potrà esser creduta quale uno stato di addoloramento della fibra?

Il Giannini riduce tutte le febbri, *navali, carcerarie, nosocomiali,* ecc., derivate da fomiti e da miasmi, generati od acquisiti, fissi o vaghi nell'aria, a due: *miliare* e *petecchiale.* — La *febbre nervosa* non fu mai epidemica, perchè nelle epidemie sempre si videro o *petecchie* o *miliare.* E tale sua opinione la convalida con molti ragionamenti e con varii fatti.

La *febbre miliare* e *petecchiale* sono malattie *locali.* Esse consistono in una materia straniera che *irrita* l'organismo senza accrescere la sua forza. Ecco com' egli sta a conferma della nostra opinione. Esse sono affezioni *universalmente locali;* poichè la materia diffusa per tutto il corpo promuove un tumulto (tumultus toto corpore diffusus), con dolore, ardore, affanno, ecc. — Da ciò l'Autore mostra che in patologia *irritazione* è cosa ben diversa da *diatesi stenica* ed *infiammatoria.*

Sorpassiamo quanto disse sul *reumatismo* e sulla *febbre reumatica,* perciocchè ci accadrà di parlarne in altro punto. — Così non è d'uopo parlare della *febbre puerperale.*

Non possiamo però trasandare ove dice, parlando delle *febbri contagiose,* che sono malattie dipendenti dalla *in-*

troduzione di materia estranea e non da AFFEZIONE PRIMARIA DEI NERVI; *donde si scostano dal carattere generale delle febbri, di cui meritano appena il nome.* Ed in fatti vedremo quanto logicamente debba conseguirne sulla *natura della febbre* ciò che gli antichissimi opinarono: vale a dire che ogni febbre essenziale debba essere considerata come una vera *passione di genere venoso, comprese con tal nome anche le arterie.*

Per la qual cosa noi non ammetteremo certo la definizione ch' egli dà della *febbre,* cioè: *un'azione aumentata delle arterie prodotta dall'atonia dei nervi tendente a ripararla;* perciocchè non saremo mai per credere che l'*aumentata azione della circolazione* possa dipendere dall'*atonia dei nervi,* e che debba *tendere a riparare* la predetta atonia.

E noi mostreremo che l'aumentata azione della circolazione non debba esser presa e calcolata se non quale *sintoma,* vale a dire *effetto* della febbre; nè mai che la febbre debba in essa consistere. Opinione antichissima.

Non scrisse egli, lo stesso Giannini, che le *cause morbose agiscono propriamente e direttamente sul sistema nervoso?* Ed il movimento cardiaco e dei capillari da che altro dipende se non dal sistema gangliare?

Non tralascieremo poi di ricordare i begli effetti del *bagno freddo* nelle *miliari,* nelle *petecchiali* e nella *scarlattina:* ciò che ci sarà a miglior tempo di conferma al nostro modo di pensare; e che contrasta solennemente e si oppone all'opinione del Tommasini che tali affezioni debbano essere considerate quali *infiammazioni.*

Geromini. — Egli è sul terzo lustro del secolo presente che compieva i suoi studj medici un giovane di acuto intelletto, prediletto dal celebre Racchetti, franco e perspicace medico e scrittore stimato. Questo illustre è Geromini di Cremona.

Le sue opere le crediamo meritevoli di esame, percioc-

chè utili all' attenzione del medico. — Il suo saggio *sull' idrope* che tanto scosse; e l' altro vertente sulla nuova *Dottrina medica Italiana;* e le sue dissertazioni *hahnemanniane* con annotazioni, ecc. le lasciamo, poichè onde tradurre al lettore lo spirito del nostro cremonese, crediamo sufficiente di trasportarne i fondamentali concetti che si leggono nella sua *Introduzione alla clinica;* ed al caso nostro qùanto si trova nel suo *umano febbricitare.*

Nella prima di queste opere si legge:

« Gli ammalati sono umani individui offerenti sconcerto, sospensione od abolizione di una o più delle funzioni grandi, complesse, e ai nostri sensi abbastanza manifeste, dall' esercizio delle quali l' economia appariscente e cognita del corpo umana componesi ». E più oltre: « I moderni tradussero la complicata organica economia in una *idealità* che dissero *eccitamento,* che vale *quantità di moto,* sino al punto di rappresentarlo con una formula algebrica, dicendolo col loro caposcuola Brown Giovanni, il prodotto di *quantità di stimoli* operante su *data quantità* di una forza detta *eccitabilità* ».

Essi indicarono erroneamente come cagione del fatto un' *entità,* una *forza,* dicendola *principio di vita, eccitabilità;* e per tal modo *annunciarono la cagione del fatto* ciò che poteva essere anche tenuto quale effetto; e si voleva spiegare quanto non può essere spiegato; « perciocchè *la vita è un fatto indecomponibile,* conciossiachè altro de' fatti mondiali *primitivi* e continui, vale a dire di quelli dal divino *fiat immediatamente usciti* ».

Il zoonomista deve calcolare « che la viva organizzazione della macchina umana, manifesta e visibile nelle di lei parti esteriori, e il cui appariscente magistero ci è di conseguenza abbastanza cognito, sia la

» medesima di quella che le parti interne compone, e
» tanto in queste come in quelle, si comporta colle leggi
» medesime, nel compire i cambiamenti obvenibili sotto
» l'impressione delle varie potenze ».

» E le modificazioni obvenibili, secondo il nostro Au-
» tore, nellé estremità del corpo vivo assoggettato all'in-
» fluenza di potenze naturali o artificiali; possono essere
» divise in *solite* ed *insolite;* e ciò tanto *essenzial-*
» *mente,* quanto *relativamente* e *temporariamente* ».

Primo effetto di una *potenza* per natura e per grado *solito* è *un incremento* di moti fibrosi nel *senso stesso,* o *modo,* o *direzione naturale* e *propria* della parte. Tale movimento può dirsi *congruo* alla *disposizione organica;* che se *fosse propagato alle parti centrali sensorie normali,* darebbe il *piacere.*

L'iniziativa di tal fatto, la diremo *condizione idiofibrosa del piacere*, la quale può accadere anche per l'influenza di *potenze non solite:* ciò che sarà per *omogeneità* tra la potenza e la parte che ne riceve l'azione.

Un *grado insolito* di attività di una potenza produce il *dolore,* quantunque sia desso l'effetto di una potenza *solita.* Ma non la sola applicazione di *potenza reale* e *positiva* darà il *dolore.* Questo sarà anche dato dalla *deficienza* di un solito agente.

Onde si abbia lo stato doloroso, non è necessario che il fibroso cangiamento sia avvertito; perciocchè tanto nel piacere quanto nel dolore ciò dipenderà dalla parte dove fosse per nascere, la quale sarebbe più o meno atta alla propagazione al centro massimo.

Conseguenza patologica di tale concetto sarà che:

« L'organismo vivente dietro l'indottavi condizione
» *idiofibrosa del piacere* concepirà un incremento di
» movimenti essenzialmente fisiologico e tendente, sempre
» che non sia soverchiamente intenso e continuato, a
» rendere la fibra vieppiù atta ad eseguire le proprie

» azioni, e resistere alle cause ledenti — dietro l' indotta
» condizione *idiofibrosa del dolore*, l' organismo conce-
» pirà un cangiamento di movimenti anormale, disordi-
» nato, ed essenzialmente patologico, ma tendente (per
» automatico-vitale, già sempre, e non autocratica, eco-
» nomia organica, prestabilita provvidamente nella di-
» vina creazione) tendente, diciamo, ad allontanare od
» ottundere la potenza addolorante la fibra, ove sia at-
» tualmente esistente, ed in genere poi a rimettere l'in-
» tegrità organica, e la normalità de' suoi movimenti ».

Nato per l' applicazione *positiva* o per una *deficienza*, lo stato *idiofibroso* del *dolore*, si sviluppa un movimento organico, che per quanto sia irregolare, morboso, letale, *ha in sé la tendenza al ripristinamento dell' integrità organica; e quindi alla cessazione della stessa sua abnormità.*

L'Autore chiama un tale fatto *irritazione*, voce antica in medicina; e, dice « *irritare*, il modo di operare
» di qualsivoglia potenza e di qualsivoglia condizione
» della medesima, *positiva o negativa che sia*, avente
» per immediato effetto un'abnormità qualunque de' moti
» vitali, ossia uno stato morboso ».

Da qui, egli dice, nasce il grande assioma patologico: *ubi dolor ibi fluxus*, che dai patologi dinamisti fu scambiato coll'altro: *ubi stimulus ibi fluxus*, del tutto erroneo; poichè la flussione nasce eziandio per sottrazione di stimolo.

L'Autore trova una differenza fra l' antico ed il moderno *ubi dolor ibi fluxus*; poichè per noi, egli scrive, oltre al *flusso di sangue*, vi ha quello di *linfa*, di *siero* e di *fluidi imponderabili, elaborato e condotto dai nervi*. Noi per altro crediamo che leggendo le cose antiche e penetrando nel vero spirito delle loro dottrine, non puotesi fare una tale distinzione e diversità; poichè col *sangue* corre anche lo *spirito*, dicevano gli antichi;

e senza la facoltà nervosa penetrante pei nervi, forse come la luce, non eravi nè senso nè moto; e le attrazioni molecolari organiche non venivano eseguite che per quella qualità per la quale la pietra calamita attrae il ferro; e così per lo stesso motivo ne nascevano anche le ripulsioni. Ove eravi *dolore* eravi *preternaturalità di azione* e di *reazione;* di *senso* e di *moto*; e anco conseguentemente di *flussione.* Ora come distinguere in tale dottrina la flussione sanguigna dalla nervosa; la linfatica dalla sanguigna; la sanguigna, la nervosa, e la linfatica dalla elettrica?

L'*irritazione*, ossia la condizione *idiofibrosa del dolore*, è *semplice;* perchè essa cessa al cessar della potenza attiva. Continuata una tale condizione, ne nasce un flusso sanguigno nei vasi *propri* e non *propri*, cosa osservata, secondo il Geromini, dal Lauwenhoeck, dal Boyer, dal Wilson Philips, dall'Hasting, e da altri; e noi diciamo anche dagli antichissimi, come lo abbiamo notato. Tale patimento vien detto *patimento di flogosi,* ben meglio detto dagli antichi *diatesi flogistica.* Non si confonda però tale processo dell' *economia organico-animale* ANCOR VIVA, *co' risultamenti offerti dal cadavere, erroneamente detti pur essi infiammazione;* poichè tale *affezione* sta nella *continuità della condizione idiofibrosa del dolore.*

Alla quale ultima frase noi non ci sottoscriviamo che modificandola; vale a dire che l' *infiammazione* sta *nella continuità della condizione idiofibrosa del dolore* successiva a quella *condizione idiofibrosa del dolore* che primitivamente produsse la *preternaturalità;* poichè la flogosi è indipendente dalle cause che la produssero. E tanto è vera la nostra modificazione, che troviamo il nostro patologo subitamente scrivere: *poichè per far cessare questa condizione* (flogosi) *non basta l' allontanamento della potenza dolorifica, ma conviene anche*

agire sugli effetti. Il che mostra che la flogosi è un processo che può essere originato bensì da una potenza attiva e simile alla dolorifica; ma subito dopo complessa con altri atti organici che si resero già indipendenti dalla causa prima. Donde il Tommasini bon la disse un *processo vegetativo.*

Il nostro Autore tenne capace di portare una condizione dolorifica anche la *deficienza* di un solito agente. Donde parlando delle potenze morbifiche *debilitanti,* scrive che l' *irritazione* succede anche alla sottrazione; « succede tanto per l' applicazione reale di potenza es- « senzialmente o relativamente incongrua, quanto per » cagione che direttamente e indirettamente minori, sot- » tragga, tolga, rubi alcun elemento sottostante la con- » dizione fibrosa piacevole ». E porta l' esempio di fanciulle isteriche; di individui sedentarii; di villici indigenti, o scorbutici, o pellagrosi; di femmine misere allattanti che hanno un apparato nosologico così detto angioitico, carditico, gastroenterico: di ammalati per abbattimento, per sottrazioni sanguigne, per scarso alimento, ecc., guariti con graduata crescente alimentazione, con cangiamento di vita, di atmosfera, ecc.

Di sopra abbiamo notato come erronea l' idea del Verri che il *piacere* sia costituito dalla *cessazione del dolore,* e sia per ciò un' *affezione negativa.*

Ma altra cosa è che il *piacere* stia nella *cessazione del dolore* come disse il Verri, che sia cioè un' *affezione negativa;* altro è che la *cessazione del dolore* possa essere *piacevole:* e viceversa dicasi del *dolore.*

Noi ammettiamo senza dubbio che ciò sia. Ma parlando del *dolore,* crediamo che egli sussegua alla *deficienza* ed alla *sottrazione* di quanto è necessario per tre modi:

1.° o perchè il *fibroso movimento* non puote essere sostenuto nel *senso stesso,* o *modo,* o *direzione natu-*

rale propria della parte, per la mancanza della necessaria redintegrante materialità; donde egli passa ad un movimento a ritroso o disordinato, e per ciò doloroso:

2.° o perchè la mancanza della necessaria redintegrante materialità porta tale alterazione nel solido e negli umori, da far sì che, peccanti, servano di causa *irritante*:

3.° o finalmente perchè l' organismo indebolito e molto sensibile, risente dolorosamente l' azione di potenze anche congrue per loro natura ed omogenee; ma che riescono incongrue ed irritanti solo per accidentalità, quantunque producenti il *movimento fibroso* nel *senso*, nel *modo* e nella *direzione naturale.*

Ciò che accade con *violenza* ed in *modo preternaturale* porta *dolore.*

Questo terzo modo viene confermato dal Geromini stesso, ove scrive che l'*astenia* è una *predisposizione* all' *irritazione*, od una *sua maniera di pronunciarsi.* Ciò che è cónsono a quanto tutto dì si presenta al medico.

Il nostro Autore rimarca benissimo che col nome di *malattia* vengono confusi *oggetti clinici, oggetti cadaverici, alterazioni funzionali, atti*, cioè, dell'economia ancor viva, costituenti quindi propriamente i malati, con *alterazioni organiche private di vita;* mentre che queste possono esistere senza malattia, e le malattie senza di esse.

Le malattie sono differenziate secondo il nostro Autore

A) od *empiricamente:* 1.° per l' acutezza e cronicità: 2.° pel tipo continuo od intermittente periodico: 3.° per la concomitanza febbrile o meno.

B) o per *induzione:* quelle, cioè, relative al *patimento interno* non soggetto ai sensi, il quale deve esistere, « come *cagione organico-vitale prossimamente* » *intrattenente* l' appariscente alterazione di questa o

» quella delle manifeste grandi funzioni. Egli è dunque
» subito veduto che queste ultime differenze non sareb-
» bero veramente *differenze di malati*, ma differenze
» della loro rispettiva *causa prossima* ».

Egli dice di aver letto con piacere che Tommasini abbia dichiarato che la *causa prossima per lui è la condizione produttrice di quello sconcerto qualsiasi di funzioni in cui la malattia è riposta*; e che quindi anche per tale eminente patologo la *malattia è lo sconcerto funzionale appariscente*. Alla quale opinione noi opporremo che in tal caso i *sintomi* vengono confusi colla causa di essi; donde non possiamo convenire.

Egli divide le malattie in nove classi a seconda delle varie funzioni alterate; mettendo nella nona la *febbre*; di cui, egli scrive, *continuiamo a ritenere la protopatica contingenza ciò ch'è comandato dalla effettività di casi clinici, nei quali il febbricitare costituisce tutta la sensibile o empirica loro morbosità*.

Egli mantiene l'antica divisione dei morbi in *idiopatici* e *simpatici*.

Egli crede che si possano dare *medesime appariscenti alterazioni funzionali con convenienza terapeutica diversa:* ciò ch'è perfettamente dettato dal clinico esercizio.

Il nostro autore esclude il DINAMISMO *seducente*, il MISTIONISMO sconfortante, e l'ANATOMISMO *patologico che confonde il letto colla bara*.

Egli egregiamente assomiglia quest'ultimo al campo di battaglia osservato dopo il conflitto; dove si veggono i luoghi della mischia, ma non il conflitto, non il modo d'azzuffarsi, od il maneggio delle armi e la rispettiva bravura.

L'*ontologismo patologico* egli lo distingue di due specie:

1.° *sterile* (Bayle, Laënnec, Cruveilhier, Piorry)

dove si vede la scienza patologica eretta indipendentemente dalla clinica:

2.° quella che ha per parte integrante l'*eziologisimo flogistico* (Broussais, Goupil, Lallemand, Gendrin, Andral, Bouillau, Boisseau, Rostan; ed in Italia i Rasoro-Giacominiani).

E vi rimarca che il fatto *flogosi, verissimo, chiarissimo esternamente* (fatto di *viva* anatomia patologica, non di fisiologia patologica) è di *mera induzione internamente;* quindi solo probabile; perciocchè la clinica esperienza nega la *costanza di rapporto:* 1.° coll' elemento semiologico; 2.° coll' elemento terapeutico; 3.° e con quello dei risultamenti necroscopici.

Ed in fatto l' *irritazione*, comune ad ogni forma di funzionale alterazione, a qualsivoglia gravezza, può mentire tanto la flogosi, quanto la strumentale alterazione.

Parlando dei mezzi diagnostici, dice troppo esagerata l' *ascoltazione;* poichè i fenomeni acustici si osservano ove vi hanno alterazioni organiche, e qualche volta ove non vi hanno; in quei casi cioè nei quali gli antichi dicevano esistere il *morbus sine materia.*

Per la terapeutica, ritiene che le indicazioni debbano essere le seguenti:

1.ª Se la sagliente alterazione funzionale sia *idiopatica* o *simpatica;* od *idiopatico-simpatica:*

2.ª Se nel caso morboso siavi la presenza della causa occasionale e della potenza morbosa: e, nel caso affermativo, se sia per sede e per natura toglibile:

3.ª Determinare a quali delle *tre modalità cardinali appartenga* il patimento dell' organo: scoglio vero della pratica e dell' arte, e causa del ritardo dei progressi.

Quivi riporta un passo del Sennert così concepito:

« Onde non erriamo nel conoscere il luogo affetto, dietro
» la lesione dell' azione; e che non prendiamo quale pri-
» mitivamente affetta la parte che lo è consensualmente;

» devesi primieramente conoscere l'anatomia umana, le
» funzioni delle parti; il loro uso ed i consensi; e deve
» pur anche sapersi da dove una parte prenda i suoi
» nervi, le sue arterie, le sue vene; e da quali parti
» essa prenda qualche cosa e dove qualche cosa mandi ».
Cose tutte che noi abbiamo trovate dettate dalla gran
mente del medico di Pergamo.

Se l'esterior *forma morbosa* si giudichi attaccata ad uno stato di *semplice irritazione,* ossia di *semplice sensazione organica*, per quanto gravi saranno i sintomi, l'indicazione curativa sarà quella di *eliminare, neutralizzare* ed ottundere la potenza *irritante.*

Tale stato di *semplice irritazione* alle volte, come si è notato, può dipendere ed essere sequela di *sofferto indebolimento;* ma tale stato *continuato alla lunga* passa egualmente a quello *flogistico:* condizioni bene opposte per natura e pel trattamento che domandano.

Se accada *flogosi,* il nostro medico crede che le indicazioni curative sieno tre:

1.° Diminuir la massa sanguigna e quella degli altri fluidi.

2.° Promuover lo costringimento del tessuto cellulo-vascolare della parte affetta.

3.° Eccitare in altra parte *simpatizzante* coll' *ammalata* od una *irritazione* od una *flogosi;* poichè « gran
» numero di fatti pratici osservati in tutti i tempi ci
» porta a stabilire come una legge patologica dell' *irri-*
» *tazione,* o meglio della *flogosi*, lo escludersi recipro-
» camente sotto date condizioni di *somiglianza*, di *in-*
» *tensità* e di *situazione* ». D' altronde la contemporaneità di infiammazione nelle varie parti osservata di spesso, secondo il nostra patologo, non esclude che un tal mezzo curativo sia vero.

Anche sopra tale punto importante di terapeutica non possiamo convenire: 1.° perchè essendo l'*infiammazione,*

per opinione dello stesso autore, di *mera induzione*, quando sia interna; e potendo essere mentita dalla *irritazione*, molte volte potrebbe essere accaduto che un'*irritazione* fosse stata presa per *infiammazione;* donde molti casi citati quali pruove della utilità portata dalla *rivulsione* potrebbero esser messi in dubbio; perciocchè le malattie curate con tal mezzo potrebbero *non esser state infiammazioni:* 2.° poichè qualunque potenza *irritante*, secondo il nostro Autore, porta prima *dolore;* ed *ogni dolore* non sempre abbatte, lo disse lo stesso Geromini, ma talvolta *stimola* e porta movimenti disordinati e maggiori; ed in fine diventa *flogosi*, la quale è un processo che tende ad estendersi e ripetersi in altre parti: 3.° poichè abbiamo già replicatamente detto che per dogma antico la *revulsione* viene indicata nel morbo *in fieri;* vale a dire quando trattasi di una *flussione*, o di un' *irritazione*, non di un' *infiammazione:* sempre cioè nelle *passioni* e mai nelle *affezioni*. — Indichino mo' i pratici *fatti veri* che provino l'utilità della *revulsione* nella *infiammazione formata e vigente?* Esclusi, cioè, tutti i casi ove un tale processo sia *in fieri* o nella sua *declinazione?* Per la qual cosa tale opinione del nostro medico cremonese noi non la sapremmo ammettere.

La *cotenna*, la chiama *falso criterio onde* prescrivere la continuazione della sanguigna; perciocchè se andando innanzi coi salassi, la cotenna si faccia sempre più alta, dura, concava, e ristretta nella sommità; e che ciò avvenga e si mostri con *polsi sempre più vibrati, frequenti* e con *aggravamento dell' apparato morboso;* chi sarà quel *vampiro* che per *sola potenza* della cotenna vorrebbe ripetere ancora il salasso?

Ed in fatto il lettore farà qui la distinzione necessaria fra *criterio* dell' *esistenza di un' infiammazione*, e *criterio pel quale venga indicato il salasso.*

A prova della sua opinione riferisce il caso di certo G. Carlo, di 35 anni, pleuropneumonico, salassato e ben salassato, e ridotto a cattivo partito; risanato col *solfato* di *morfina* e col vescicante messo al lato doloroso.

E questa non sarebbe forse una di quelle circostanze annunziate dal Tommasini, dove i debilitanti non sono permessi, gli stimoli non sono sofferti, e l'artista trovasi peritoso ed incerto?

Ed il nostro acuto Cremonese porta anche, a sostegno della sua credenza, le esperienze del dottor Polli di Milano, dalle quali si ricava che la *sollecitudine* di *formarsi* il *coagulo* e la *cotenna sta* IN RAGIONE INVERSA *dell' energia vitale* e *della tolleranza della sottrazione sanguigna*.

Noi però non ravviseremmo per tal modo la questione complessa della cotenna del sangue; perciocchè crederemmo in essa molto difficile lo sceverare quanto spetti propriamente alla natura del fluido circolante, da quanto appartenga alla vita dei solidi, e da quanto dipenda dalle leggi fisiche che agiscono sopra di esso, e nel sistema vascolare, e nella sua sortita, e nel riposo; conciossiachè possa nascere per entro i vasi il fenomeno isomerico del cangiamento dell'albumina in fibrina per molte fisiche cagioni. Donde noi per tali motivi non ci terremmo autorizzati di stabilire che la *cotenna* stia in *ragione inversa dell' energia vitale;* conciossiachè temeremmo di dire una proposizione erronea od almeno imperfetta, e non meritevole d' esser messa quale assioma.

La flogosi viene da esso lui dichiarata un fatto *di viva anatomia patologica, costituito da un morboso afflusso sanguigno invadente vasi ed areole non proprie, promosso ed intrattenuto da un fibroso sofferimento.*

Le cause morbose *straordinarie* e *specifiche, veleni, vermi,* ecc., danno una *forma clinica* appartenente all'*operare dolorifico;* ed i *veleni* ci danno l'*apogeo* del

disturbo fibroso; specialmente se *essenzialmente ostili* e *contrari alla viva disposizione organica.*

La cura sta nel determinare *piacevolezza* e *resistenza organica.* Bene inteso non dimenticando d'*eliminare* la *potenza,* se possibile; di *neutralizzarla,* ecc.

L'Autore nota, per esempio, che l'*oppio* rimedia all'*alcool;* che tutti e due vanno contro le *cantaridi*, l'*ammoniaca,* il *tartaro stibiato.* Ecco un colpo all'oppio ed agli stimoli, perciocchè se uno stimolo sta contro uno stimolo, non potranno più esser dette potenze di una stessa natura ed attività: non più sostanze appartenenti ad una stessa classe ed usabili a piacere ed indistintamente.

L'*epidemia* la chiama « un temporario acuto ammalarsi simigliantemente straordinario numero di umani in- » dividui in un dato territorio ».

Ammette il *contagio* come *un fatto;* ma scrive che teoricamente, *con un salto razionale veramente grottesco,* si passò a stabilire che le *malattie contagiose* erano causate da *esseri invisibili denominati* CONTAGI.

Secondo l'Autore, o si ammette che tali enti esistessero al mondo prima delle malattie contagiose, ed allora si dà cagione di un fatto, ciò che non lo precede ma lo segue; poichè *contagiosità* è *sequela di malattia.*

O si vogliono un prodotto della malattia, ed in tal caso si contraddice alla voluta necessità che le forme morbose che sogliono manifestare comunicabilità sieno sempre generate dalle entità dette *contagi.*

Ed in vero quando si vuole che la malattia sia stata la prima a prodursi *senza opra* dei suddetti esseri supposti: nulla si oppone alla possibilità che tale contingenza la si ripeta ben mille volte. — Filosoficamente deve dirsi, segue l'Autore: 1.° essere un fatto storico l'infermare; — 2.° altro fatto essere la concorrenza talvolta di generali cagioni morbifere: *epidemia;* — 3.° altro fatto essere la nessuna concorrenza di generali cagioni; quan-

tunque *cadano malati somigliantemente i sani, quando soggiacciano ad un contatto immediato o mediato cogli infermi.*

La *costituzione epidemica* ed *anniversaria* delle scuole è un'« arcana potenza eziologica che indipenden-
» temente da vicissitudini atmosferiche, dalla situazione
» e natura dei luoghi, dagli elementi, dalle acque e si-
» mili *palesi* cause morbifiche imprime uno od un altro
» dei così detti, nelle scuole, *caratteri patologici* nel-
» l'infermare degli uomini di questo, quell'anno, o di que-
» sta o quella più o men lunga serie di anni ». — Ciò che fece che Girolamo Botto di Genova ammettesse il *quid divinum,* del quale abbiamo veduto già l'espressione e che servì di appoggio allo Sydenham.

Nella cura dei mali, secondo il nostro saggio medico, da Ippocrate a questa parte, nulla havvi di nuovo che la *china:* cosa da noi già osservata.

Erronea crede l'esistenza di malattie *essenzialmente intermittenti periodiche;* poichè vera l'osservazione del Mongellaz che una malattia in *uno è intermittente,* in *altro sarà continua.*

Noi crediamo invece che le malattie *essenzialmente intermittenti periodiche* siano *vere.* Che se una malattia fosse *intermittente* in uno e *continua* in altro, una tale diversità non potrebbe dipendere che o dalla diversità di causa, o dalla diversità di fondo e di predisposizione, o da concomitanze accidentali; ciò che farebbe che non potrebbesi più dire che la *stessa malattia* sarebbe *intermittente* in uno e *continua* in altro. Gli antichissimi predicarono: « trovar la parte offesa — trovar la causa — trovar la *diatesi;* vale a dire il fondo morboso ».

E tanto è vero che da errore si va in errore, che il Mongellaz stesso, onde star cònsono al suo falso principio diceva « che l'*intermittenza di un fenomeno non ne cangia la natura* », errore grandissimo, funestis-

simo e letale nella sua pratica: confessato dallo stesso Geromini quando rifletteva che alle volte fassi *trasformazione* della *continuità* nella *intermittenza* — cosa *non conosciuta da tutti tanto facilmente, e perciò di grave pericolo per l'infermo.*

E chi abbia esercitata la nostra arte nei luoghi dove regnano le *intermittenti,* sa quanto facilmente si diano casi che ci si presentano *intermittenti* e che si trasformano in *continui;* e quindi di nuovo, piegata l'acutezza, tornano *intermittenti.* E guai a quel povero infermo che sta in mano di medico non conoscitore di tali trasformazioni!

Ed il sig. Geromini non disse forse anch' egli che la differenza della *continuità* dalla *intermittenza* sta nel solo *elemento terapeutico?* E la differenza dell'*elemento terapeutico* non ti dice forse differenza di *fondo patologico,* di *diatesi?* E differenza di *diatesi* non è forse differenza di *quiddità?* — Dalle quali cose si vede erronea la non esistenza di malattie *essenzialmente intermittenti periodiche.*

Sulla questione se la *china* sia ipostenizzante od iperstenizzante, e se le *intermittenti* sieno morbi iperstenici od ipostenici, risponde che i fatti ci dicono soltanto che la *china* è dannosa nella *continuità* e vantaggiosa nella *intermittenza.* Ciò che afferma le nostre annotazioni.

Porta le osservazioni di Haigarth sulla utilità della china nel *reumatismo acuto* o *febbre reumatica* — fatto ch' egli apprese dal suo precettore Fothergill, dietro le vedute di Morton, Hulp, ecc.; conciossiachè avessero osservato che la febbre reumatica decorre alcune volte a somiglianza delle intermittenti, con *sedimento laterizio:* cosa confermata successivamente dal Giannini e dal Rasori.

Noi faremo osservazione sopra tale vertenza, che alle volte si hanno febbri così dette *reumatiche;* in costitu-

zioni epidemiche di *intermittenti;* le quali quantunque *continuo-remittenti,* pure sono precisamente del fondo stesso e della stessa quiddità delle febbri d'accesso. Questi casi non li teniamo per quelli che vengono guariti dalla china per quel modo stesso che vengon da essa guarite le intermittenti.

Siccome poi *in seguito alla lettura* del Giannini ebbimo campo di fare osservazioni sopra l'effetto della *china* nei *reumatismi* di tutti i generi, così egli è fin dall'aprile del 1839 che, avendo letto il Trattato sul *reumatismo articolare acuto* del signor prof. Bouillaud, avevamo scritto allo stesso che volesse tentare il *chinino ad alta dose;* conciossiachè lo avessimo esperito replicatamente efficace in tali malattie ed utile per lo risparmio che producea del salasso. — Testimonio la lettera che mi rispose il detto professore.

Ora in tali affezioni noi crediamo che diversamente il *chinino* domi la malattia, pel motivo che non troviamo rapporti costanti fra le urine e l'indicazione della medicina, come nelle *febbri reumatiche* sopraddette; nè il sollecito suo effetto come nelle altre; e perciocchè nella guarigione il chinino non contrasti ma ajuti il salasso. — D'altra parte chi è che non conosca dietro la lettura del Morton, del Torti, ecc., la *subcontinua,* la *subintrante,* ecc. malattie che ti sembrano imperiosamente richiedenti il salasso, mentre imperiosamente vogliono la china? D'onde, noi diciamo: quante *febbri reumatiche* non vi sono che, diverse dal *reumatismo acuto,* appartengono direttamente alle *intermittenti?* — E non sono questi fortissimi argomenti per la nostra opinione che il chinino domi le *artritidi acute* in modo diverso da quello col quale vince le così dette *febbri reumatiche* che presentano le urine con fondo *laterizio?*

Ed invero il *salasso* vince le *artritidi acute* ed è utile in certe *perniciose:* questo fatto mostra che in questi dati casi non havvi contrasto di effetto.

Il *salasso* vince con grande prontezza le *artritidi acute* e le così dette *febbri reumatiche* senza orine laterizie; mentre non così a proposito riesce nelle *febbri reumatiche* con orine laterizie: e questo secondo fatto mostra una qualche *dissonanza* di effetto.

Ma il *salasso* che vince con prontezza le *artritidi acute* e le *febbri reumatiche* senza orine laterizie, e che porta vantaggio nelle *febbri reumatiche* con orine laterizie ed in certe *perniciose*, riesce poi dannosissimo in certe altre perniciose. Ciò che mostra che questi varii casi non hanno tutti un'eguale e medesima *diatesi morbosa.*

Il *chinino*, al contrario, è utilissimo nelle *artriti acute*, nelle *febbri reumatiche* senza fondo laterizio; ed è il migliore, anzi *lo specifico* quasi nelle *febbri reumatiche* con fondo laterizio, e nella *perniciosa* di *qualunque genere.*

Ora raffrontata l'azione del *salasso* e del *chinino* in queste affezioni, chi vorrà mai conchiudere che il chinino è *utile e guarisce* tali morbose affezioni per un solo e medesimo modo?

A noi sembra almeno di non poter così argomentare.

Il nostro Geromini divide gli agenti in due classi: *omiobiotici* ed *eterobiotici.*

Gli *omiobiotici* sono causa di *incremento di moti fibrosi organicamente piacevoli.* In essi sta l'azione stimolante e sono le sostanze alimentari, le aromatiche, le alcooliche, l'aria atmosferica, l'ossigeno, la luce e forse l'elettrico ed il magnetico. Questi oggetti sono *capaci* di produr tale effetto; però ci vuole la *quantità* della sostanza e la concorrenza della *costituzione primigenia od acquisita.* E per verità sappiamo che, per esempio, non tutte le sostanze aromatiche od anche alimentari, sono egualmente stimolanti ed omogenee a tutti; perciocchè ve ne sieno alcune particolarmente che a certi individui riescano *eterogenee, moleste, dolorose, pervertenti.*

Gli *eterobiotici* sono *irritanti*, sostanze, cioè, che portano *disordinato incremento* di moti *solido-umorali, idiopatico-simpatici*; come i metalli, le terre, gli alcali e rispettive chimiche composizioni, gli acidi, i drastici, e tutti gli umori animali fissi o volatili proprii a produr contagi.

I *torpenti* poi rinchiudono molti agenti medicinali venefici, che producono una diminuzione od abolizione del *momentum* dei moti vitali; come il *lauro-ceraso*, il *giusquiamo*, il *papaver*, il *lolio*, la *belladonna*, la *nocevomica*, il *tasso baccato*, il *veleno viperino*.

Io ebbi campo, a dir vero, di provare e vedere gli effetti della *belladonna* e dell' *aconito*, i quali certamente nè *diminuirono* nè *abolirono* il *momentum* dei moti vitali, bensì lo disordinarono.

La *belladonna* producendo uno stringimento ricorrente all'esofago ; la pupilla dilatata; la visione alterata; disordini del senso; organismo ed agitazioni. Il secondo producendo eziandio stringimenti alle fauci, ed agitazione ed orgasmo; non che un'aberrazione del senso pel quale sembrava all' ammalata di avere il capo ed il volto altrettanto grandi. — Il *rosolio*, il *cipro*, e *l'oppio* furono rimedii pronti.

Una terza specie poi della seconda classe comprende quelli che godono di un'azione *fisio-chimica* astringente od ammolliente, come per esempio gli acidi diluti, i marziali, i saturnini, il tannino, i mucilagginosi, gli oleosi, ecc.

Fra le medicine la *china*, il *mercurio*, lo *solfo* e l'*ammoniaca* (pel veleno viperino) hanno meritato il nome di *antidoti;* perciocchè direttamente attivi e medicamentosi di certe *quiddità morbose*.

Avverte però che gli *omiobiotici* e gli *eterobiotici*, se siano in quantità grande, *irritano*, ciò che sta per la nostra annotazione.

E qui nota l'Autore che il Giacomini si servì di tale sua distinzione pubblicata nel 1829 onde conciliare gli ef-

fetti ed i risultati rispettivamente opposti, ma non felicemente, nella di lui divisione in effetti *dinamici* e *meccanici*.

Così osservati i suoi cardinali pensieri, passiamo all'argomento nostro particolare, e per ciò all'esame del suo *umano febbricitare*.

Ma prima di andare innanzi, conviene che premettiamo per la verità del fatto quanto segue. Fino dall'anno 1856, agosto, avevamo apparecchiato già i materiali di questi nostri studii, dai tempi antichi fino alla riforma; e le osservazioni sugli autori antichi dei passati secoli le avevamo già fatte: *nè più certo le toccammo.* Le opere dei nostri italiani Rasori, Tommasini, Bufalini, Puccinotti, Giacomini, ecc., le avevamo già tutte studiate, e studiate già fin dai nostri primi anni unitamente a tutte quelle dei migliori francesi da Pinel, Broussais, ecc., fino a noi. Le opere del Geromini non le conoscevamo se non per mezzo di qualche pensiero gettato quà e là degli altri, ma, come suol farsi, imperfettamente. Fu solo nell'agosto del 1856 che con nostra sorpresa ci vedemmo regalati dal nostro Autore di varie sue cose stampate, ed onorati da una gentilissima e molto lusinghiera sua lettera, dove diceváci che non potendoci inviare la sua *Medicina misontologica*, ci pregava di rivoglierci all'illustre nostro protomedico dott. Spongia cui aveva regalata l'ultima copia che teneva. — Ed è in quella lettera ch'egli ci scriveva:

« Ella, che ho traveduto essere e per mente e per
» cuore tra i pochissimi capaci di giudicarmi nel mio
» tentativo della radicale riforma scientifico-medica, deve
» assolutamente far conoscenza e studio di questo mio la-
» voro, ch'io lascio ai venturi più o meno prossimi qual
» Canevas da riempiere. Chi sa che i tempi abbiano de-
» stinato Lei a quest'impresa? »

Queste poche linee della lettera scrittaci le abbiamo trasportate pel solo motivo che ognuno possa intendere

che le mie critiche e le mie annotazioni fatte sulle opere e sulle opinioni degli altri furono vergini assolutamente della cognizione delle opere di questo nostro illustre. Donde se nel rivedere le fatiche degli antichi e dei recenti ci fossimo trovati consuonanti o divergenti dal dotto Cremonese, non fu che per mera forza naturale del veder similmente o dissimilmente da lui.

Qui però protestiamo che non sentiamo le nostre forze da tanto onde adempiere il desiderio dell'acuto patologo; per cui lasciamo ad altri la palma di riformatori, e ci restringiamo al solo desiderio che questi nostri studii possano riuscire di utilità ai presenti e futuri.

Ritornando ora al fatto nostro, il signor Geromini mostra che il grande e generale peccato fu quello di *ontologizzare:* che rispetto alla voce *febbre* fu *ontologizzato* fino dagli antichissimi; cioè da Ippocrate a Galeno, agli arabi, ed ai posteriori ippocratici, jatrochimici, nosologisti, dinamisti, fino al *raro genio medico* del Broussais.

Per dir vero dallo studio e dall'esame delle dottrine antiche fummo forzati a credere altrimenti; perciocchè ebbimo veduto che nei libri ippocratici la voce piressia non volle esprimere che un *calore preternaturale;* e nell'esame dei libri galenici ebbimo trovato che *febbri essenziali* non dovessero esser chiamate che quelle *passioni* che fossero dipendute da un' alterazione umorale producente un *calor preternaturale.* Il Palladio avea esplicitamente scritto che l'*essenza febbrile* stava in un *calor preternaturale;* e Mercuriale avea detto la *febbre* una *passione di tutto il corpo che lede le azioni comuni di esso*; avendo già notato la differenza fatta dagli antichi fra *passione* ed *affezione.*

Che se successivamente alcuno vi fu che si scostasse dalla comune accettazione di una tal voce formandone una entità, ciò non toglie che gli antichissimi con diverso spirito l'avessero intesa ed introdotta nel medico linguaggio.

Secondo noi quindi non è al Broussais che devesi la mossa prima di un tale cangiamento; ma sibbene a chi primi introdussero la voce *piressia*.

Il nostro illustre di Cremona, prendendo in esame primitivamente il Borsieri, come quegli che puote in sè rappresentare compendiato tutto quanto può desiderarsi sull'argomento, passa successivamente a parlare del Frank, del Pinel, dei quali abbiamo già detto abbastanza. Poscia passa a discorrere del Chomel, del Bouillaud, del Boisseau, del Louis, dell'Andral, del Mongellaz, dei quali parleremo quando mostreremo la scuola francese; non che del Puccinotti di cui discorreremo nel seguito.

Volendo stringere sull'argomento, egli crede:

1.° Che il *febbricitare* sia una *contingenza clinica abbastanza speciale* e *differenziata* e *separata* dalle altre cliniche *contingenze*, non esclusa la *flogosi*.

2.° Che vero è anche l'altro fatto clinico del *febbricitare protopatico* ed *omopatico* o *sintomatico*; il quale ultimo non è del caso nostro.

3.° Ch'è vero eziandio il *febbricitare* a *continuità* ed a *periodicità*; e che nel secondo la *china* è salutifera, mentre nel primo è nociva.

Prima di passare alle sue conclusioni, mostra come sia stato obbligato di appianare e di togliere dalla via gli sterpi, cioè l'*ontologismo anatomo-patologico* ed il *semiologico*.

Oltre ai suddetti tre veri, passa a notarne degli altri, tratti dalla sua clinica esperienza, quali sono:

4.° Avere ottenuti grandi ed ottimi risultati nella cura della *febbre continua*, sotto le varie sue forme, dalla pronta sanguigna generale e dalla locale, all'epigastrio; e nei casi di *tifoide*, all'addome ed al capo coll'aggiunta di applicazioni gelide continuate nelle predette due località.

5.° Che essendo vicina la convalescenza, od anche ottenuta, succedea a seconda delle costituzioni la *intermit-*

tente, che veniva *troncata sollecitamente dalla china*; ed *aggravata dalla sanguigna*, se non avvertita.

Nei casi di *tifoide* così terminata gli sembrò di ravvisare la così detta *febbre maligna subintrante*.

6.° Che nei morti si trovarono costantemente injezione, inspessimento, ammollimento della mucosa dello stomaco od intestinale, che talvolta mostrasi anche *ardesiata* e tappezzata da linfa plastica. Alcune volte mostrarono morboso sviluppo i follicoli o ghiandolette, cui dopo Brétonneau e Petit, tanta importanza diedero il Louis, l'Andral, il Rostan, il Chomel ed altri.

7.° I casi di *tifoidea* provennero sempre dalle case: non vi fu un caso di contagio.

8.° Non fu che nei casi provenienti dalle case e non trattati, o mal trattati con continui *emetocatartici*, che si vide comparire la *petecchia* o la *migliarina*: mentre *in tre migliaja* di febbri curate felicemente, ed in ben altrettante successive al clinico periodo, egli non vide mai apparire i suddetti sintomi, quando però a *recente sviluppo* fossero state da esso lui curate.

E rispettivamente alle *intermittenti*, rimarca:

9.° Essere state felicissime le sue cure; poichè mai premesso nè un purgante, nè un emetico, nè un salasso; come si suole generalmente fare. Egli ricorreva subitamente al chinino alla dose di grani 10 diviso in due parti e preso alla distanza di due o tre ore nel tempo dell'apiressia o prima che si completasse.

10.° Che molte volte il parossismo compariva nulla ostante al rimedio preso; ciò che non veniva medicato per nessun modo.

11.° Che molti casi, come si disse al numero precedente, andarono molte volte a danno della vita degli infermi, per l'inscienza di medici che, gridando all'*infiammazione*, ordinarono salasso copioso dopo il quale succedea l'apiressia di ordine, e quindi un attacco più energico e non infrequentemente letale.

12.° Esser vera la *dominazione* talvolta di febbri d' accesso: fatto dovuto *a non bene nota* per anco *concorrenza* di *circostanze telluriche, atmosferiche, annonarie,* ecc.

13.° Devesi attendere al subentrare alle *febbri continue* semplici, le *intermittenti;* poichè dallo scuoprire tale circostanza dipende la pronta guarigione o la sollecita morte.

14.° Presentarsi sotto veste di *intermittente* casi per *cagione organica* destinati al tipo *continuo.* Tali casi sono comunemente delle *irritazioni gastroenteriche* che degenerano in *flogosi.*

15.° Essere egualmente utile il *solfato di chinina* se venga dato anche subentrando il parossismo e nel suo corso: fatto di grande importanza per non perdere un tempo prezioso.

16.° Essere utile il chinino anche nelle febbri di primavera.

17.° Un caso di *perniciosa comatosa* morto, *mostrò il più grande ingorgo vascolare meningeo, con un punto di suppurazione della corticale sostanza esteso a due pollici circa.* Necroscopia che per altro non tranquillò minimamente la sua coscienza, come avrebbe acquietato quella di molti, i quali avrebbero gridato alla *flogosi;* poichè ancorchè fosse una *flogosi* la causa della morte, l'esperienza abbia insegnato valida la *china* data in tempo utile ad impedirne la *ripetizione.* Ma che però pensando più consonante alla ragione, si dovrebbe ritenere che la *flogosi* accadesse per la ripetizione degli accessi; donde fermati questi, impedita ne sarebbe stata anche quella.

18.° Che l' *intermittenza di un fenomeno morboso non cangia la natura del fenomeno*, come dissero i francesi, quantunque abbia tutta la *razionalità:* che relativamente alla pratica medica contiene la *massima fal-*

sità; poichè l'*intermittente* guarisce col chinino, mentre la *continua* riceve dannosissimi effetti da esso.

19.° Esser falsa la teorica *bufaliniana* che considera la *febbre* come un' *affezione semplice* dove vi ha costante rapporto di cagione (miasma palustre) colla cura (china); ed essere falsa perciocchè i rapporti costanti sono non col fatto *febbre,* ma bensì con quello dell'*intermittenza periodica.*

Così riassunti i principali pensieri fondamentali di questo acuto e dotto ed esperto pratico passiamo ad altro illustre del secolo nostro.

Puccinotti. — Questi di forte intelletto, di soda erudizione, di squisito sentire, diede molte opere svariate che potranno essere lette con grande utilità dal medico pratico e dallo scientifico. Parlo del celebre urbinate Puccinotti.

Prima d'ogni cosa esamineremo la sua *Patologia induttiva,* che dettata da un severo esame delle altrui, è un degno ed ottimo lavoro. — Egli ritiene che nelle patologie moderne, la *nosologia,* la *semiologia,* l'*etiologia,* la *semeiotica* abbiano quell' unione fra di esse che dà loro il librajo nel *cucirle insieme.* — Le moderne patologie, egli scrive, non hanno avanzato di nulla le antiche: tutti cacciano i morbi nel vigore, nella debolezza, nell' irritazione, nella congestione, nella flogosi, nelle polarità galeniche, nel presupposto chinismo; e mai si cercano le relazioni ed i rapporti fra la causa remota e la prossima.

Egli crede che il metodo sintetico il più ragionevole sia nell' esame dei *fatti empirici puri*, e di quelli dati dall' arte secondo i tipi presentati dalla natura, detti *fatti empirici clinici;* i primi dei quali sono superiori in certezza.

Egli opina che nello studio dei morbi sia da tenersi come principio quel *fenomeno calcolabile* di una fun-

zione alterata, ch' è il più connesso colla causa *remota* ed il meno lontano dalle *mutazioni molecolari* INCALCOLABILI *che formano sempre la parte recondita e non necessaria nè utile a sapersi.*

Egli mostra la necessità della considerazione dei solidi e degli umori (*struttura meccanica*), della svariata composizione molecolare (*chimico-organica*), e di una forza risultante immediatamente dalle parti (*dinamica*): forza contemplata dallo stesso Ippocrate quando disse *natura* parlando delle cose tutte, e quando scrisse il suo *enormon* parlando della nostra vita: *enormon* che non esprime altro che il *momento di espansione dell' efficienza conservativa.*

Secondo il nostro profondo medico, *la vita* è un *atto della facoltà di conservare e di riprodurre la formazione individua.* Questo atto ammette un'*organizzazione,* la quale richiede una *struttura elementare,* una *formazione di particolari tessuti,* ed una *forza conservativa.*

Proprietà della *forza conservativa* è quella di *raffrenare*, *temperare*, *modificare* le *affinità chimiche:* di *modificar* le *leggi idrauliche* e *fisiche:* di *trasmutare* in natura organica le parti integrali che vengono trasferite nel corpo.

I fenomeni vitali vengono divisi in tre:

A) *Movimento.* — Egli è di due sorta, di *contrazione* e di *espansione, attive ambedue;* per cui il *dinamismo alemanno* che non sa conoscere questa duplice azione dinamica positiva, non può spiegare la parte positiva della vita; donde anche il *dinamismo italiano* che stabilisce un duplice effetto delle potenze dinamiche e ne fa passiva la vita, e non determina la qualità del moto vitale, nè fa mettere in rapporto quel duplice modo dinamico esterno col dinamismo vitale attivo, è al caso stesso.

L'Autore quindi stabilisce che le potenze esterne abbiano un' azione dinamica duplice; vale a dire che alcune la decidano *espansiva*, altre *contrattiva:* sempre però *positiva.*

Anche il movimento vitale è, quindi, duplice: *espansivo* e *contrattivo.* Dipendente dalla *efficienza conservativa,* è *attivo:* rispondente all' azione delle potenze, è *passivo.*

Le *proprietà vitali* non sono che *modalità* della forza *conservativa* ed implicano *elettività;* e perciò *differenze di struttura.*

B). *Riparazione vitale.* — In essa ammette col Darwin che le molecole si attacchino nella contrazione, e si stacchino nell' espansione.

C). *Circolo vitale.*

Prima però di andare innanzi ci sia permesso qualche riflessione.

L'Autore mostra la necessità di considerare la struttura *meccanica,* la *chimico-organica,* la *dinamica;* ma noi diciamo che tale necessità la si riconobbe fin dai più antichi tempi. — La *vita,* secondo l'Autore, ammette un' organizzazione, una struttura, una forza, è verissimo. Ma queste alla lor volta vengono redintegrate dalla *vita stessa,* ossivvero da sè medesime che *attiva* la costituiscono. Donde vedesi *ogni cosa,* come ben disse Ippocrate, *correre in circolo ove non havvi principio.* — Ciò che fu anche notato dal nostro scrittore.

Conveniamo perfettamente che nel corpo organizzato abbiavi una *forza conservativa;* ma crediamo ancora che tale *forza conservativa* esista in tutti gli esseri, modificata però secondo la loro organizzazione e struttura: *forza conservativa* che dipende precisamente dalle affinità e dalle antipatie esistenti fra le molecole integranti e componenti che ne formano il corpo; tanto rispetto a sè stesse, quanto rispetto alle circostanti

E noi non ammettiamo che tale forza *raffreni, tempri, modifichi* le *affinità chimiche;* giacchè noi per parte nostra professiamo che le affinità e le antipatie fra le molecole, sieno sempre quelle; donde sempre eguali le leggi delle affinità. E perciò una sola la chimica in tutta l'esistenza. E se le varie potenze ed i varii corpi in atto non producono quanto a noi sembra dovrebbero produrre, ciò dipende dalla concorrenza di altre affinità od antipatie di altre molecole, o da altre circostanze accidentali a noi ignote. Nè crediamo minimamente che la *forza conservativa* modifichi le leggi *idrauliche* e *fisiche;* poichè nell'universo costanti teniamo e le leggi dei fluidi, ed i fenomeni delle potenze *naturali.* Che se gli effetti si mostrano diversi da quanto vorrebbe la nostra aspettazione, ciò dipende dalla nostra ignoranza, e dal voler studiar separato ciò ch'è unito.

Ed in questi nostri pensieri, sempre nutriti, ci fu grato il veder concorrere quel celebre Raspail che varie e molte cose seppe, e tanto bene. — Nel vol. 1.° de' nostri *studi* abbiamo anche noi esclamato con questo illustre: « Vorrassi forse che la natura anzichè esser *una* » sia un *mosaico*, di cui ogni compartimento contenga » una legge, ed ogni legge produca un nuovo regno non » avente altro rapporto col regno vicino che un punto » di contatto nello spazio? » Ed ivi stesso abbiamo esclamato con l'altro celebre fisiologo della Francia, il Magendie: « Pretendere che i fenomeni della vita sieno » intieramente distinti dai fenomeni generali della na» tura, è professare un errore grave ».

Il movimento poi diviso in CONTRAZIONE ed ESPANSIONE ATTIVE, noi non lo possiamo concepire; quando che non si voglia che l'espansione sia l'effetto di movimenti fibrosi *contrattivi* aventi una risultante opposta a quella che ci si manifesta nel fenomeno *contrazione;* o la si creda effetto del *vapor espansile del* Rosa, o di

qualche altra cosa consimile; o finalmente quale conseguenza dell' *aspirazione vescicolare.*

Che il movimento dipendente dall'*efficienza conservativa* sia *attivo*, e *passivo* quello che risponde all' azione delle cause esterne, è del tutto erroneo; poichè, anche di *reazione*, il movimento sarà sempre *attivo*; conciossiachè conseguente alla *passività* SENSAZIONE.

Procediamo. La *sanità*, secondo il nostro Autore, potrebbe essere definita: « *un' armonia piacevole fra gli* » *atti della facoltà di conservarsi* ».

La *malattia*, quindi, un *disordine negli atti della facoltà conservativa*, avvenuto per alterazioni meccaniche, dinamiche, chimiche.

E qui noteremo che il *morbo* viene confuso o colla *passione* o col *sintoma.*

Le *malattie* sono divise in *etiopatiche* ed *idiopatiche*. Le prime esistono per la presenza della loro causa, e sono divise in *meccanico-organiche* ed in *dinamiche*. — Le seconde abbracciano le *chimico-organiche* e le *specifiche;* le quali ultime contengono i *contagi* e le *intermittenti miasmatiche.*

Anche qui noi rimarchiamo che l' esistenza o meno della causa morbosa, fino dalla più alta antichità meritò la considerazione dei patologi e dei medici specialmente; poichè fino a tanto che sta presente la causa, non si guarisca il morbo. Fatto che non venne mai smentito. Ora da questa divisione si veggono entrare nelle *idiopatiche* i *contagi* e le *miasmatiche*, le quali certamente esistono per la presenza della causa loro: e nelle *dinamiche*, altre malattie che tutt' altro devono così esser calcolate, come si vedrà.

Le *cause* sono: rispetto alla produzione morbosa, o *predisponenti* od *occasionali:* rispetto alla loro derivazione, *interne* od *esterne*. Il nostro Autore tiene sotto riflesso le sole *remote* e le *prossime;* perciocchè le pri-

me preparino e producano il morbo; e le seconde significhino il MEDESIMO STATO MORBOSO *nel fenomeno visibile o induttivo, immediatamente connesso colla sua essenza.*

Secondo il nostro patologo, molte potenze hanno mostrato una *duplice maniera dinamica* di azione; le une la *chimico-vitale;* le altre la *elettiva;* che però devono essere considerate attive per tre modi, *meccanico, dinamico, chimico-organico,* come la triplice maniera della vita; quantunque però ogni potenza abbia in sè tutti e tre i modi di azione.

Fra le malattie *specifiche* mette i soli *contagi* ed i *miasmi.* Nelle medicine, il *mercurio* e la *china,* nei quali primeggia la potenza.

Egli avversa l' esistenza delle potenze *irritanti* « poi-
» chè non v' ha dinamica affezione in che presto o tardi
» non si osservi un avvicendarsi tumultuario di contra-
» zioni e di espansioni; e nella quale a ben valutare i
» rapporti tra l' azione della potenza e l' etiopatia che
» ne risulta, non si debba far ragione delle maniere at-
» tive contrarie di movimento che oppone l' efficienza
» conservativa. E gl' *irritazionisti* avrebbero riconosciuto
» questo vero se, rinunziando come dovevano ai vigori
» ed alle coincidenze dell' eccitamento nelle affezioni di-
» namiche, non avessero in queste veduto che un can-
» giamento nell' equilibrio dei due moti contrarii espan-
» sivi e contrattivi ».

Anche qui non possiamo fare a meno di richiamare, che *irritazione* è legata a *dolore*, a *molestia*, ecc., e che l' uno e l' altra non producono quanto dicesi in rigore, attività accresciuta o diminuita; ma disordine, disarmonia, irregolarità, ecc.; la cui risultante generale presenta od eccitamento o concidenza a seconda delle parti disordinate ed a seconda della forza con cui agisce la causa. Ed abbiamo mostrato che non solo è *irritante*

e *doloroso* quanto per sua natura è *eterogeneo* alla nostra fibra; ma quello eziandio che omogeneo accade a *colma misura.* Premesse le quali cose, noi pure crediamo che un' *affezione dinamica*, se puotesi dare *affezione* puramente *dinamica* tranne morale, presto o tardi possa passare nella classe delle *irritative*, per uno avvicendarsi tumultuario di contrazioni e di espansioni, e per un alterato rapporto fra le simpatie e le sinergie dei varii organi. Ma il negare l' esistenza delle potenze *irritanti* e l' *irritazione*, è negare lo *stato doloroso* e le *cause dolorifiche*, od il confonderle con altre cause ed altri stati.

Però convien guardarsi dal confondere una condizione *dolorosa* ed *irritativa* per sè e primitivamente, da quella che tale riesca per modi secondarii e per accidentalità.

Passa quindi l'Autore a notare che fra le potenze che agiscono sopra di noi *meccanicamente*, *dinamicamente*, e *chimicorganicamente*, queste terze s' immedesimano coll'organismo per la loro affinità. Questa proprietà egli la dice *combinabilità.* Quelle che non hanno *combinabilità* agiscono per *impressione* soltanto e non possono essere che *meccaniche* o *dinamiche.* Che se tali sostanze soffrissero qualche piccola alterazione, in tal caso si potrebbero chiamare col Gozzi, potenze *meccanico-chimiche.*

Nota poscia che gli *empirici* non sono da seguirsi, poichè si tengono alla conoscenza della *causa remota* in relazione coi *sintomi*; non capendo che fra questi e quella c' era la causa prossima: modo che fu tenuto da Brown e da' suoi primi seguaci.

Egualmente i *flogosisti*, dopo di aver diviso i morbi secondo la dicotomia Browniana; e dopo di aver posto mente alla miscela; e dopo di aver diviso le malattie in *adiatesiche* e *diatesiche*, contemplarono le *cause remote* nelle sole *affezioni adiatesiche*, perciocchè in esse sole

la malattia sussista per la presenza della causa. Anzi per meglio dire, essi calcolarono le cagioni nelle sole *irritative*, perchè nelle *dinamiche* poterono sprezzarle a motivo della fede che prestarono alla *tolleranza* del Rasori.

Al contrario per quelli che calcolarono i rapporti fra la causa *remota* e la *prossima*, poche volte la *flogosi* è *idiopatica* e *primaria*; « perciocchè di rado il suo » processo si stabilisce senza la preesistenza di altra idio- » patia più in relazione colla remota. E la cotenna del » sangue indica per noi *che v' è una flogosi nella ma-* » *lattia*; non che la *malattia, quale e quanta é, con-* » *sista in una flogosi* ».

Così i *dogmatici* troppo sottili nell' indagine dell' intima *essenza morbosa*, ripeterono da essa tutte le mutazioni organiche, dimenticando le relazioni di esse stesse colle cause remote. Per cui molti eran dogmatici al tavolo, ed empirici al letto.

Gli odierni *particolaristi* peccano per lo stesso verso, stabilendo ogni *morbo specifico*; senza poscia saper condurre nella sua conoscenza, e senza poter stabilire le tanto inculcate relazioni fra *cause, sintomi, rimedii.*

Secondo l'Autore, per trovar i rapporti fra morbo e causa converrebbe cominciar dal considerare il modo dell'azione *elettiva* delle potenze. Ma da tale indagine (anche modernamente notata dal Bondioli quando mostrò che alcune malattie aveano una natura particolare) si cessò subito che fu piantata la massima che *ordita la diatesi, essa cessa dalle relazioni colle cause. E sia pur così*, soggiunge l'Autore, ma quando diciamo *processo morboso indipendente, intender devesi atto solo a percorrere per sua forza tutto il suo periodo senza la presenza delle cause; e non già ch' esso non possa tuttavia ritenere un' indole corrispondente alla maniera particolare di agire della causa stessa che lo produsse.*

Riflessione, per dir vero, logica e naturale tanto, che sta già fra i canoni medici della più alta antichità. Ed in fatto noi abbiamo più volte notato che la *cognizione delle cause procatartiche*, quando non sieno presenti, *sarà però utilissima per servire a farci conoscere gli effetti che sono nascosti ai sensi ed alla ragione.*

Secondo il nostro Autore « nessuna scuola, nè antica, » nè moderna, ha pensato finora a cercare, a determinare » le *comunanze* fra le cause remote ». Egli quindi riflettendo che nelle potenze salutari vi hanno comunanze nel conservare l'equilibrio delle funzioni esalanti, del processo nutritivo, e di quello della sensazione, stabilì che i modi principali delle potenze nocive tanto *comuni* che *specifiche* sieno tre: *meccanico, dinamico, organico-chimico.*

Rispetto ai sintomi scrive: « Fra i *rapporti* della » causa *remota* e la *prossima* si frappongono i *sintomi* ». S'egli intese dire con tale proposizione che la causa *prossima* tiene stretto rapporto colla *remota*, e che i *sintomi* non ne sono che la conseguenza, egli disse il vero.

Egli chiama *sintomi* « quei mutamenti che una *ma-* » *lattia di lesa fabbrica* o di lesa azione o funzione or- » ganica rende visibili al medico e sensibili all'amma- » lato ». Definizione ben inferiore alla *Galenica.*

Il complesso poi di tali sintomi, ridotti tutti al loro centro di derivazione, lo chiama *forma morbosa,* meglio del Bondioli e similmente al Fanzago: cose che abbiamo già trattate e vedute di sopra. Che così debbasi intendere per *forma morbosa,* credettero anche gli antichi: esteso però a tutti i tempi del morbo. Ed in fatto abbiamo notato che il medico di Pergamo, parlando della cura da farsi col *salasso*, ebbe a scrivere: « Devesi primieramente » sapere che pel salasso non devesi attendere ai giorni, » come alcuni vollero, od al diatrito come altri, ben più

» ridicoli, pretesero; e ciò perchè in allora s' abbia già
» acquistata cognizione del morbo nella sua *forma,* nella
» sua *indole* (*more*), e nella sua intiera *natura* ».
Qui FORMA indica i *sintomi riferiti ai varii tempi del
morbo;* ed INDOLE significa i *sintomi riferiti alla mitezza o gravità della malattia.* — E per verità il Sennert stesso parlando dell' aforismo 10.° della sez. VII,
disse: « I quali segni si tolgono primieramente dalla
» *forma,* dall' *essenza* e dall' *idea* del *morbo;* poi dal
» tempo dell'anno . . . . . E siccome la *forma* od *idea* del
» morbo esprime la composizione che risulta dai tempi
» di tutto il morbo, così essa potrà anche mostrare i tempi
» diversi ».

Qui adunque lodiamo il Puccinotti che volle togliere anch' egli la confusione portata dal Bondioli e dal Fanzago sulla voce FORMA MORBOSA, e ciò molto a proposito. Ed in fatti se tutto il mondo intende per *forma* la esterna figura, la faccia, la sembianza di una cosa; perchè mai il medico dovrà significare con tale voce la *quiddità* e la natura della *affezione* locale? E siccome il morbo viene rappresentato da un complesso di fenomeni sfuggevoli, variabili, trasformantisi; così per FORMA MORBOSA dovrà intendersi la *faccia,* la *fisionomia* presentata dal *complesso dei fenomeni morbosi, riferiti ai varii tempi del morbo.*

Siamo perfettamente d' accordo con esso lui che la ricerca del morbo debba cominciarsi dai *sintomi.* Ed in fatto solo dai sintomi possiamo arrivare all' organo in disordine: e calcolati i varii sintomi fra di loro; e stabiliti quali primitivi e quali secondarii; e raffrontati e comparati alla *causa* ed al *corso* dell' affezione, stabiliamo la *essenza morbosa* e la sua *indole.* Nè al letto del sofferente possiamo procedere altrimenti.

Egli divide i *sintomi* in *alterazione meccanica* o di *vital movimento,* ed in *alterazione* della *crasi umo-*

rale; quindi seguita: « Ma dalle meccaniche può esi-
» mersi l'esame del patologo; imperocchè o si considera
» la viziosità istrumentale come morbo essa stessa, e al-
» lora il sintomo è confuso coll'organico guasto medesi-
» mo; o si considera come causa meccanica interna di
» un perturbamento che si manifesti per sintomi, e al-
» lora tali sintomi sono o *dinamici* o *chimico-organici.*
» I sintomi possono quindi ridursi a queste due diffe-
» renze ».

Ecco come dalla mala definizione del morbo data dall'Autore, ne nasca la confusione del morbo coi sintomi. Galeno divise i sintomi in *affezioni* ed in *lesioni* di *funzione.* Ma le *affezioni sintomi* sono distinte dalle *affezioni morbi*, perciocchè esse *non ledono per sè stesse e primitivamente* l'*azione* o la *funzione* delle parti.

La *forma nosologica* non è che la *forma morbosa* ridotta al *sintoma il più saliente e dominante;* che però, come benissimo disse il nostro urbinate, deve essere cercato nella sua natura: ciò che mostra l'imperfezione delle nosologie.

Passa quindi ad osservare i rapporti dei sintomi coi principali centri patologici, quindi colle idiopatie, poi colle omopatie, e finalmente colla efficienza conservativa.

Prosegue l'Autore all'esame del *dolore*, il quale non è che *sintomo* d'un'alterazione nervosa, ed è *in corrispondenza perfetta col movimento morboso di contrazione e di espansione del nervo stesso.* Egli è fenomeno *dinamico.* Il *dolore* (in quanto è sensazione), sta al *movimento nervoso accresciuto* come il *calore* (in quanto è secrezione) sta al *movimento arterioso nella febbre.*

Conveniamo coll'Autore che quasi sempre la *diffusione* di *processo* non sia una diffusione del primo processo tale quale identicamente ed essenzialmente; ma un disordine portato lontano, le molte volte, per mezzo del

sistema *nervoso,* o per *consenso.* Già parlando delle opinioni e delle dottrine Tommasiniane abbiamo su tale rapporto detto quanto basta.

L'Autore distingue le *simpatie* dai *consensi;* ritenendo quelle come *consensi nuovamente prodotti dal dolore;* laddove questi sieno le conseguenze necessarie dei rapporti anatomico-fisiologici fra le parti.

Noi stando però al vero valore etimologico, diremo che *simpatia* significa *sofferenza* o *passività simultanea;* e che *consenso* esprime *simultaneo sentire.* L'una voce greca, l' altra latina ed italiana.

Ambedue espressive passività: ambedue usate nello stato sano e nell' ammalato; colla sola differenza che la seconda si limita alla *sensazione;* mentre la prima largamente ed indefinitamente si estende. E tale nostra credenza ci compiacciamo di renderla solida in parte, trasportando quanto il celeberrimo Cocchi, parlando dei *bagni* (al capo 4.° trattando dell' *ipocondria*) scriveva:

« Nè altro che *sintomi* di questo male ed effetto del-
» l'accresciuta affluenza del sangue allo stomaco, all'eso-
» fago ed agli intestini, sono quei tanti mali subalterni,
» passaggieri e ricorrenti di *cardialgia* o dolore acuto
» all' orificio superiore del ventricolo, che per la sua
» connessione e sito interessa il diaframma quasi nel suo
» centro, e i vasi massimi sanguigni, e l' istesso cuore
» vicino, e i *plessi dei nervi intercostali* e *vaghi,* che
» colla mutua unione sostengono la VITALE e la NATURAL
» *facoltà,* e col loro *prossimo consenso* tirano in verace
» *simpatia* gli altri nervi che servono agli organi dei
» sensi, e tutto il sistema nervoso e l'istesso cervello.... »,
espressioni che mostrano l' estensione maggiore della voce *simpatia* in confronto di quella di *consenso* espressiva sola sensazione.

E vogliamo anche confermare la nostra opinione facendo riflettere alla *confluenza una; cospirazione una;*

CONSENSO universale che si leggono nel libro degli *alimenti* scritti: ξύῤῥοια μία: ξύμπνοια μία: ξυμπαθέα πλύτα — cioè: una la *confluenza:* una la *cospirazione:* generale la *simpatia* — da cui si vede che i medici tradussero generalmente *simpatia* in *consenso.* Quindi falsa la distinzione del Puccinotti.

Ammessa l'importanza terapeutica del *dolore*, passa successivamente a dire che il *dolore* non è il solo sintoma dinamico; poichè havvi eziandio la *febbre.* E crede che quasi tutti i sintomi si possano ridurre ad *alterazioni nervose* e ad *alterazioni di circolo.*

E rispetto alla *febbre* riporta un bel squarcio del celebre Carlo Gandini che fino dal 1763 avea già ritenuta la febbre sempre *sintomatica,* dall' *effimera più semplice fino alla più complicata maligna;* con che egli perfettamente conviene. Alla quale opinione noi rammentiamo che fino dalla più alta antichità ciò fu tenuto. L' *effimera* per bubbone, per costipazione cutanea, per disordini di commestione, per insolazione, ecc., oltre che indicare la potenza causale, dinota anche una località particolarmente tutta in disordine. Per cui non ci sorprende che il celebre Gandini, avendo compreso lo spirito degli antichi, sia disceso a stabilire quanto sopra.

Secondo il nostro Autore, palese è la natura sintomatica delle febbri che provengono da potenze *meccaniche*, le quali possono produrre la piressia di qualunque tipo, non curabile certo se non togliendo la causa.

Nelle affezioni *dinamiche* la febbre è pure sintomatica, poichè successiva ad una morbosa espansione e contrazione organica; ed in tal caso la piressia è curabile con potenza dinamica.

Le febbri *reumatiche*, *remittenti* od *intermittenti* non sono che sintomi di alterata esalazione cutanea e polmonare; e sono tutte curabili nella stessa maniera: collo ristabilire cioè l' equilibrio degli esalanti.

La *polichimia*, la *oligochimia*, la *cacochimia* presentano esse pure la febbre sintomatica *continua* ed *intermittente*.

Le febbri a fondo flogistico ognun le dice sintomatiche quando la flogosi sia cospicua. Ma quand' è *lentamente ordita, o cupamente s'appiatta in qualche tratto*, ecc., *potrebbe esser tenuta essenziale; e ciò tanto più facilmente se presentasse il tipo intermittente. Intorno alla qual' ultima circostanza vedremo cadere in errore tutti quelli che non credono una febbre a fondo flogistico poter presentare un tipo intermittente, e quindi niegano ai pratici l'esistenza delle così dette* INFIAMMAZIONI INTERMITTENTI.

Egli ammette che la *febris marasmodes*, che l'*ectica* dei nosologi sieno sintomatiche di una idiopatià costituita da difetto di materiale organico.

Le febbri *putride*, le *adinamiche* sono pur esse sintomatiche di una idiopatia *cachochimica*, contro la quale e non contro la febbre deve esser diretta la cura.

Tutte le febbri così dette *esantematiche* devono essere tenute come sintomatiche dell' idiopatia specifica nata dal contagio.

Nelle *intermittenti specifiche* l'idiopatia è il processo morboso miasmatico ; e la corteccia vale a curare il morbo nella sua causa.

Tuttavia anche la *febbre* deve esser curata come il *dolore* onde non produca omopatie per l' orgasmo circolatorio.

Prima di procedere rifletteremo che tutte tali cose non sono nuove ; chè anzi sono vecchie e trite trite.

Ed in fatto oltre all' *effimera*, di cui abbiamo detto di sopra, se noi porteremo il nostro esame sulle altre febbri tutte, vedremo conosciuti ed ammessi i *sinochi* per una condizione flogistica di una qualche parte ; le *sinoche* o *continuo-remittenti* per un' alterazione della

massa circolante; le *etiche* per infiammazioni latenti; il *causone* per flogosi viscerali, ecc. Nè nuove saranno, dopo la lettura delle cose nostre, le idee che *febbri intermittenti* possano trovarsi con affezioni flogistiche. Ma nessuno poi, veramente spassionato, potrà certo convenire che esistano *infiammazioni intermittenti.* Altra cosa è che una flogosi possa causare una febbre intermittente; o che una flogosi possa correre unitamente ad una febbre d' accesso; ed altra cosa è che l' *infiammazione, essa stessa, possa essere intermittente.* Errore massimo e che spero saremo per mostrarlo con dei casi pratici senza dubbio esatti.

E noi, più austeri del sig. Puccinotti, negheremo poi l' esistenza della *febris marasmodes* e dell' *ectica* per *difetto di materiale organico;* posciachè crediamo dimostrato, per le stesse antiche teoriche, che tali febbri non debbano esser tenute che secondarie a lente e latenti affezioni flogistiche, essendo la *marasmodes* l' effetto dell' *ectica.*

Parlando delle *putride* e delle *adinamiche* abbiamo già detto ch' esse entrano nelle *remittenti*, ed in quelle che gli antichi stessi tenevano come causate da umorale putrefazione. Ma chi mai dirige la cura contro la vera loro natura causale?

E rispetto poscia alle *esantematiche*, chi è che non le conosca quali effetti di una causa prossima umorale? Ma la quiddità di tale causa prossima chi è che la conosce, e chi è che la cura?

Non è che noi non siamo dell' opinione del sig. Puccinotti che ogni febbre sia secondaria, ma crediamo che la febbre possa essere utilmente divisa in *febbre morbo* ed in *febbre sintoma;* specialmente pel lato pratico da dove ogni teoria deve partire e dove deve fondersi.

La divisione dei morbi secondo il nostro patologo fu fatta in *etiopatie* ed in *idiopatie,* come si vide. Le pri-

me sono quelle che si mantengono per la *presenza di una causa occasionale morbosa;* e sono divise in *etiopatie meccanico-organiche* ed in *etiopatie dinamiche.*

Le prime comprendono le *paramorfie organico-istrumentali,* e le *paramorfie per potenze meccaniche avventizie.*

Nota che si danno *febbri intermittenti, flemmasie, esantemi, profluvii, ritenzioni* e *nevrosi* sostenute da *etiopatia.*

Le *etiopatie dinamiche* non hanno che un solo genere, le *paracinesie;* quelle cioè che corrispondono ad un aumento di moto.

I *caratteri del genere* sono: 1.º che sussistono per la presenza della causa remota: 2.º che vestono forma locale a seconda della causa: 3.º che non hanno andamento a regolarità o periodo: 4.º che sono acritiche: 5.º che non sono unite a prodotti, nè spontanei risoluzioni di tali cangiamenti.

I *caratteri* dell' *ordine* sono: 1.º che non sono unite ad alterazioni anatomiche: 2.º che dipendono da potenze dinamiche: 3.º che sono curabili da potenze egualmente dinamiche.

Egli critica le voci di *vigore* e di *debolezza assoluti.* — Parlando di tali due stati, scrive: « Le altera-
» zioni *essenziali* e *permanenti* della *forza conserva-*
» *tiva,* come quelle che non ponno nè cominciare, nè
» sussistere che quali effetti immediati di cangiamenti
» nel processo della vegetazione organica, non costitui-
» scono per noi malattia dinamica. Quindi nella malattia
» dinamica è esclusa ogni idea di vigore accresciuto in
» modo positivo e costante, o di assoluta debolezza ».

E per fare la descrizione dello stato della forza vitale in tali malattie, così parla: « Quella somma di po-
» teri vitali, ossia quella forza organica di cui è già in
» possesso la facoltà conservativa: quell' energia che per

» un momentaneo isolamento fisiologico si sostiene alcun
» tempo *sciolta* dalle pertinenze assimilative : quella forza
» che sotto una maggior flussione d' imponderabile ner-
» voso o di sangue nel tumulto stesso dinamico, può tro-
» varsi insieme con cotesti suoi fonti inequabilmente di-
» stribuita od accumulata, è quella sola che congiunta
» alla forma espansiva o contrattiva del movimento, co-
» stituisce un' *accidentale* o *passaggiera* debolezza o
» vigoria ».

Ora chi è che non vede in questo linguaggio che si vorrebbero trascendentalmente concepire slegate la *forza* e la *materia*, nel mentre che pur si confessano l' una l' altra vincolate e legate? Chi è che non vede un circolo vizioso di parole colle quali l'Autore si sforza di dipingere ciò che neppur l' intelligenza sua vede e comprende, ma che vorrebbe certo e vedere e comprendere? Come mai un' *energia sciolta* dalla *materia;* nel mentre che tale energia, inegualmente *distribuita* od *accumulata,* la si vede dipendente da una *flussione* d' imponderabile nervoso o di sangue? Chi è che possa mai intendere una FACOLTA' *conservativa* che comprenda una FORZA *organica sciolta dalle pertinenze assimilative;* se *facoltà* non è che un'*attitudine ad operare,* una *capacità* intrinseca di un ente dipendente dalla materialità dell' ente stesso; se *forza organica* implica organismo ed organismo una continua consumazione e riparazione di materialità?

Per la qual cosa « Non veggiam, come quei, ch' ha
» mala luce » nè trattiam l' *ombre come cosa salda.*

Appoggiato sempre ai due moti *attivi* di *contrazione* e di *espansione*, stabilisce che le *paracinesie* possano essere con predominio dell' una o dell' altra. Ma perchè meglio e perfettamente sia inteso l'Autore, trasportiamo le sue espressioni: « una *potenza contrattiva* maggiore
» delle naturali, agendo a lungo e con violenza sulla

» fibra organica, può costituire la specie di paracinesia
» con predominio di contrazione. Nella quale la contra-
» zione diciamo esser *passiva*, perchè è quello stato
» dinamico morboso che obbedisce alla presenza della
» causa remota .... — A presentare un esempio di que-
» sta maniera di affezione, togliamolo dagli effetti d'una
» potenza contrattiva, qual'è il freddo ».

Tale teoria proviene dall'aver ammesso che duplice sia la forza in natura, *attrattiva* e *ripulsiva:* che l'efficienza conservativa si svolga sotto le due maniere di movimento: di *contrazione*, cioè, e di *espansione:* che tali due moti in sè stessi sieno assolutamente *attivi* se mossi dalla forza conservativa, mentre che se dalle esterne potenze, sieno *passivi.* E tale teoria noi l'abbiamo già detta erronea, poichè non abbiamo saputo concepire *attiva* la *espansione.*

Ed in fatto se noi diciamo *attivo* quel moto la cui *ragione potenziale* la troviamo nel corpo stesso ch'è in azione, diremo *passivo* quello la cui *ragione potenziale* la osserveremo fuori del corpo in movimento. Notisi però che altra cosa è *ragione potenziale*, altra è *ragione causale.* E qui sta l'errore e la confusione.

Di sopra abbiamo già detto come, negli organismi viventi, il *processo che va a formare la sensazione* possa esser tenuto *passivo;* mentre che il *moto,* o lo si voglia per ragione *causale interna,* o lo si voglia per ragione *causale esterna,* debba esser tenuto sempre *attivo.* Conciossiachè essendo il secondo ciò che diciamo *reazione,* ossia *azione successiva* ad un'altra, esprimerà sempre *azione,* vale a dire sempre *moto fattivo,* cioè una *condizione attiva,* poichè mossa da una *ragione potenziale interna.*

Ed il *freddo*, secondo il Puccinotti, darà movimenti di contrazione *passivi;* « poichè oggi valenti chimici e
» grandi fisiologi si accordano a riconoscere l'esistenza

» di un *principio attivo* in esso, avendo osservato che
» l'irradiazione di questo segue le leggi colle quali la
» luce si irradia ».

A schiarimento, siaci permesso: il freddo non è che per la sensazione prodotta nel nostro organismo da una temperatura inferiore, o per convenzione. La distinzione di *caldo* e di *freddo* non fu fatta dall' uomo che per distinguere le gradazioni delle varie temperature.

Stando anche alle recenti scoperte, troviamo: che il calorico raggia come la luce: che diminuisce di intensità in ragione inversa dei quadrati dello spazio percorso (se misurato nel vuoto): che si riflette, si rifrange, si decompone, si polarizza allo stesso angolo della luce: ch'egli pure ha i suoi corpi che lo lasciano o meno passare, vale a dire i *diatermani* e gli *atermani*: ch' è decomposto, come la luce bianca, in raggi distinti i quali vengono lasciati o meno passare da certi mezzi; come certi mezzi colorati lasciano passare certi raggi di luce. Stando alle recenti scoperte troviamo che il prisma decompone il calorico come la luce, come si è detto, e lo divide in raggi non egualmente refrangibili, e produce uno spettro calorifico analogo a quello luminoso. Stando ai recenti studj troviamo che un raggio colorato ed il raggio omogeneo di calore, che ha il medesimo *indice* di *refrazione*, corrispondono al medesimo punto luminoso e sono inseparabili; per cui si confondono in un raggio unico, dotato nel tempo stesso di proprietà calorifere e lucifere. Fatto riflesso e calcolate tutte tali cose, noi non potremo ammettere che quello che si è detto: vale a dire, che il calorico non sia che un fenomeno della materia, come la luce ed il suono, e solo da noi distinto in *caldo* e *freddo* per convenzione ed intelligenza.

Per la qual cosa crediamo che tutti i corpi vibrino i così detti raggi caloriferi a seconda della condizione e della natura loro; e tutti li vibrino reciprocamente l'un

contro l' altro in tutte le direzioni tendendo all' equilibrio. Donde le ondulazioni provenienti dalle rispettive vibrazioni, intersecandosi o meno, producono, quantunque provenienti da punti diversi, gli stessi effetti che si osservano nel fenomeno chiamato *interferenza,* vale a dire un *rinforzo,* una *modificazione,* una *distruzione.* Ecco secondo noi in che consiste il preteso *principio attivo* del freddo.

Ma fino a tanto che fosse per nascere e si compiesse l'equilibrio, noi crediamo che il *freddo* sul nostro corpo, come contrario alle condizioni volute dall' organismo vivente, agirebbe sempre come nemico ed ostile alla nostra fibra. E la contrazione, ed il corrugamento di essa non sarebbero che movimenti prodotti dalla *reazione* organica, la cui *ragione causale* sarebbe estranea al nostro corpo, ma la *potenziale* sarebbe interna; donde sempre *attivi.* A meno che egli, vinta la nostra virtù organica, non agisse come su corpo morto.

Per la qual cosa nei due movimenti di *espansione* e di *contrazione* portati del sig. Puccinotti, come perno di ogni sua innovazione patologica, noi non sappiamo vedere che l' azione *contrattiva* più o meno contrariata, più o meno saliente, sempre però attiva; e solo differentemente presentata a seconda della natura delle varie *potenze causali* agenti sopra l' organismo, ed a seconda dello stato suo *potenziale.*

Le *paracinesie* si presentano con forme *febbrili,* con forme di *flemmasie,* di *profluvio,* di *ritenzione,* di *nevrosi;* e restano sempre *paracinesie.*

Passando alla seconda classe troviamo le *idiopatie.*

Queste, come si disse, ammettono un cangiamento *chimico-organico* che forma il *processo morboso.*

L'ordine primo, contiene le *chmico-organiche comuni,* che sono quelle prodotte da una causa che abbia agito morbosamente ed elettivamente in uno dei tre processi

chimico-vitali detti *funzioni*, che si isolano dalla causa remota, che esistono per propria virtù, che corrono un dato periodo, e la loro fine è contrassegnata da una *crisi.*

Il genere I.° contiene le *paradiapnie* che dipendono da perturbazione delle esalazioni esterne; uno dei processi della denutrizione che si compie dal sistema linfatico-venoso.

Le vicende della temperatura esterna sono la *causa remota;* e specialmente, secondo Haygarth, lo esporsi riscaldati o traspiranti al *freddo* ed all' *umidità:* colla quale opinione conviene anche il nostro celebre Giannini ed il generale delle genti. La *causa prossima* è una *paradiapnia;* ed il nostro patologo la dice *prossima*, perchè la malattia sussiste per la sua esistenza; e tolta essa, anche la malattia cessa (ciò che per altro secondo noi non sempre nè tanto di frequente accade). Però se la *umidità* agisca repentinamente, opera come il freddo: se lentamente, s'insinua per le vie dell' assorbimento e produce la *idroemosi.*

Non crede che l'affezione *reumatica* sia una *infiammazione.* Egli tiene che l'azione del freddo non produca (come *effetto immediato*) che una *paracinesia* con predominio di *contrazione*; che al *momento morboso di contrazione* succeda una *flussione* e ciò per l' *attività* dell' *espansione;* e che a tale flussione segua un accrescimento di materiale arterioso nutritivo; d'onde la *flogosi.* Così dal *freddo* alla *flogosi* ci sono effetti primi, secondi, terzi.

Sopra tale argomento crediamo che antichissimamente la sapessero come noi: sentiamo. Intanto si credeva che il freddo *rendesse il corpo pigro ed inerte* (Galeno. « De Locis affectis », lib. II): che il freddo condensasse, sforzasse, costringesse, e proibisse il traspiro. (« De usu part. », XVI); e si diceva che *pel freddo* la cute si facesse più angusta ne' suoi meati, e producesse *diatesi*

pletorica (se impediva la diflazione di sostanza ottima); ovvero se la sostanza, per la impedita diflazione, fosse stata di natura mordace ed acre, alle volte ne avvenisse la febbre. — Quando poi in qualche località accadeva una flussione sanguigna attiva, *reuma*, in tal caso la malattia si teneva una *flogosi*. Non fu che posteriormente che dal *freddo* si passò di salto alla *flogosi;* e ciò pel motivo che la voce *reuma*, anzichè essere usata per *flogosi* con *flussione*, venne estesa a tutte le affezioni morbose che si vollero provenienti dal freddo, fossero o no infiammazioni.

Avremmo quindi desiderato che l' illustre Puccinotti, colla sua maschia autorità, avesse ricondotta la questione nel vero suo campo, ritornando cioè la voce *reuma* alla sua vera idea; ed avesse stabilito che non l' *affezione reumatica* non fosse flogistica, ma che non tutte le affezioni dal freddo prodotte fossero reumatiche: il che varia molto la questione.

E rispetto poscia alle *artritidi* che presentano *flussioni* e *tumori elastici* e *fugaci*, crediamo che possano essere eliminate dalle malattie flogistiche, come crede il nostro patologo e medico; ma opiniamo che grande influenza possa averne la particolare costituzione degli individui più o meno di fibra lassa; o l' azione rapida o lenta delle cause; o la natura della predisposizione; o la vita pregressa; non che se sia la prima, seconda, o la terza volta che la malattia si presenti.

E le *venti* libbre di sangue inutilmente tratte dall'Uffroì, e l' oppio inutilmente prescritto dal Lobbe, sono pella nostra opinione. È vero che non tutto ciò ch' è flogosi domanda sempre il salasso o si piega ad esso: che non ogni flogosi peggiora sempre per l' oppio; ma queste sono eccezioni che domandano d' essere discusse nei singoli casi ed al letto dell' infermo.

L'Hufeland ch' egli porta a suo appoggio scriveva:

« Io comprendo per affezione reumatica ogni affezio-
» ne il cui principale fondamento e carattere essenziale
» consiste nella soppressione o nel disordine della fun-
» zione cutanea (idea erronea); il cui risultato sia la
» produzione d' una materia acre e sierosa ». Ecco travolto il senso della voce *reuma;* e con tale definizione, ogni questione tagliata. Ma andando più innanzi, il celebre prussiano distingue però gli effetti del disordine della traspirazione sotto due grandi forme: *reumatismo* e *catarro*. Il primo avente sede nei muscoli, legamenti, aponeurosi: il secondo nelle mucose. E riconosce poscia una necessaria divisione di *reuma freddo* e *caldo;* in *fisso* e *vago;* in *acuto* e *cronico*. Distinzione che mostra l'estensione erronea data alla voce *reuma*.

Ammette che le *paradiapnie* si presentino con forme febbrili, dette *reumatiche*, pituitose, catarrali, mucose, con tipo continuo remittente e sotto forma gastro-enterica.

Quale natura poi abbiano tali affezioni, lascio anche giudicarlo non dalle recentissime idee, ma dal confronto colla antica *coriza* che abbiamo tratto dai libri ippocratici, dove non si crederà che possa esservi smania di innovazioni od amore di parte.

Nulla dico del presentarsi con forma *esantematica*, contingibilità troppo complicata, credo, nella sua causazione; nè così facilmente da ammettersi, quantunque notata da un celebre, quale fu Pietro Frank.

Sulle forme poi di *profluvio mucoso, sieroso, succruento, intestinale,* mi riporto egualmente alla antica *coriza*, quando non si vogliano prodotti *primi* d'una causa *irritante*.

Cosa dirassi poi della forma di ritenzione manifestantesi con idrope?

Conveniamo poi della forma *nevrosi*, colla quale può presentarsi la *paradiapnia*.

Il genere II delle *idiopatie* sono le *paratrofie*. Queste abbracciano morbosità appartenenti ai processi chimico-vitali di nutrizione che si compiono dal sistema chilifero-arterioso. — Esse corrispondono alle *discrasie* e *cacochimie.*

Fra esse stanno le *febbri putride* che *devono essere ammesse.* L'analogia delle *cause remote* e del *metodo curativo* fa tenere la *nosocomiale* nata da un medesimo processo idiopatico. Quest'ultima è stata scambiata con la *gastrica,* con la *lento-nervosa,* con la *petecchiale.* Ma diversifica dalla prima poichè non è *etiopatica;* dalla seconda perchè la sua causa remota non ha diretta affinità col processo nerveo; dalla terza poichè non è contagiosa. — Tali febbri sono curate con bevande acidule principalmente, *anche quando assumono il tipo intermittente.*

Le *paratrofie* si presentano con forme di flemmasia. — Una *acutezza maggiore* ed un'*alterata crasi del sangue* fluente in un *tessuto* di *flaccida tempra,* costituisce pel Puccinotti la *flogosi spuria.* Questa poi nel suo trattamento, trae indicazione prima da cotestà *causa prossima;* ed i pratici condannando i *soli veri antiflogistici,* i *salassi* e *la dieta tenuissima,* ne dirigono la terapia a correggere la natura *septica* del *sangue.*

« Se adunque queste flogosi sussistono per diversi » rapporti tra la *causa remota,* il *metodo curativo* e » la *causa prossima,* non so con quanto clinico senno » si possa dai flogosisti sostenere, ch'esse sono della » *stessa natura identica* delle infiammazioni legittime ». — Così l'Autore.

Fra le *paratrofie* vanno collocate le diatesi *scirrosa* e *cancerosa.*

Le *paratrofie* si presentano con forme di *profluvio,* come la *tisi tubercolare:* con forma di *ritenzioni,* ove si possono collocare la *diatesi linfatica,* la *forma clorotica,*

il *rachitismo*, la *scrofola:* con forma d'*impetigini*, che abbraccia lo *scorbuto*, la *diatesi erpetica* e la *pellagra:* e con forma di *nevrosi.* — Le quali forme alle volte si scambiano *vicendevolmente.* Cose tutte incognite.

Passa quindi l'Autore alla specie della *ipertrofia*, dove colloca la *pletora* o *poliemia* e l'*infiammazione.*

E parlando di quest' ultima dice che *egli è un vero non mai combattuto che elemento necessario ad ingenerare la flogosi debba precorrere nel tessuto una flussione capillare arteriosa, qualunque sia la causa che l' abbia determinata. Concetto che dalla scuola greca venne fino ai moderni.* — Cosa da noi mostrata.

Ma con tale *vero mai combattuto* egli si dà contro a quanto ebbe a dire dei flogosisti. La collocazione dell' infiammazione nell' *ipertrofia*, processo sempre di *attività:* il fatto costante della necessaria *flussione arteriosa:* tagliano la questione sull' identità del processo flogosi. Che il *tessuto* sia di *tempra flaccida*, che il sangue fluente sia di crasi alterata; non fanno che l' infiammazione, anche spuria, non sia, in quanto a processo, una condizione *ipertrofica* ed *attiva.* Che il fuoco venga acceso a materie sommamente e facilmente incandescenti od a materie che lo siano difficilmente e lentamente, il fuoco sarà sempre di una stessa e medesima natura. Rispetto alla cura che va necessariamente modificata, ciò non fa contro alla identità del processo; perciocchè la cura debba sempre andare modificata, anche in processi morbosi identici, variati gli organismi, i tempi, i luoghi, le forze, le età, ecc.

La *litiasi* e la *podagra* sono compagne di una soverchia assimilazione.

L' *ipertrofia* nelle sue varietà non declina dagli altri modi; poichè essa si mostra con forma febbrile, di esantemi, ecc. — Egualmente dicasi dell' *ipotrofia.*

Il genere III contiene le *paraestesie.* — L' Autore

crede che quantunque ogni *sensazione* nasca con la impressione, pure *non sorga tutta dalla impressione.* Distinzione fatta e conosciuta fino dagli antichissimi; perciocchè stanno frammezzo la struttura più o meno perfetta e delicata dell' organo del senso, i nervi che ne trasportano l' effetto sofferto dell' impressione, e l' organizzazione encefalica. — La *subbiettività* (proprietà di agire *spontaneamente* sull' obbiettivo) non la limita all' organo cerebrale, ma lo estende anco al *midollo spinale* ed al *sistema gangliare.*

La *nevralgia* non è che una *paracinesia* con sintoma di *dolore;* ma la *nevrosi*, vera *paraestesia*, nasce quando sia successa una alterazione fra i movimenti di contrazione e di espansione: donde il processo nerveo sensitivo siasi isolato dal movimento fibroso degli organi.

Per cui la *nevrosi* è formata da un cangiamento della *subbiettività* ganglionica, spinale o cerebrale, non più in corrispondenza col moto morboso di contrazione e di espansione dei nervi, o di cotesti stessi centri organici.

I centri *subbiettivi* del sistema *senziente* sono il *ganglio semilunare*, rettore comune di tutti i gangli; la *subbiettività ganglionica* sta in lui; da esso quindi gli appetiti istintivi, e sono essi soli che vanno alla *subbiettività cerebrale.* — Il *midollo spinale* è l' organo centrale del senso e del moto. — I prodotti della *subbiettività ganglionica* e *spinale*, trasportati all' organo cerebrale, subiscono una elaborazione sensitiva, *onde si compiono e qualificano gli elementi ultimi dell'* Io; ossia della scienza empirica dell' *individualità.* La paraestesia del ganglio semilunare ha per forma protopatica l' *ipocondria*; quella del midollo spinale ha il *tetano*; quella del cervello, la *monomania.*

L'ordine II, della seconda classe, comprende le *idiopatie specifiche:* i contagi, cioè, e le febbri miasmatiche; se le si vogliano prodotte da principio straniero; e fino

a tanto che da principio straniero si tengano dipendenti.

Parlando dei *contagi* crede che i loro caratteri sieno: *riproduzione, particolare predisposizione per essi, suetudismo.* Cose dette già dagli autori, che tutti, gli uni e gli altri copiarono. Ed in fatto il *suetudismo* deve essere escluso, poichè molti contagi possono indefinitamente contrarsi e molti altri due e tre volte si sieno mostrati negli stessi individui. Nulla diremo delle molte belle opinioni citate dall' Autore sulla natura dei *contagi* e sulla più o meno identità di alcuni di essi, quantunque si presentino variamente modificati; poichè tutte cose secondarie al medico pratico.

Ed in fatto esaminato il trattamento dei varii contagi, dicasi mò quanta relazione siavi fra le medicine e le varie incognite nature dei principii contagiosi?

Parlando delle *febbri miasmatiche*, scrive che nè la *febbre*, nè l'*intermittenza* stabiliscono il carattere distintivo di tali affezioni; poichè e l' una e l' altra si mostrino con varie etiopatie e con molteplici idiopatie. — Ciò che forma il *carattere* loro si è la *causa remota* in relazione colla *prossima* e colla *medicina specifica.*

Esse non regnano che in *luoghi paludosi e caldi*, nella *state* e nell' *autunno,;* nè sono domabili che dalla *corteccia.*

Esse sono quindi diverse dalle *comuni periodiche;* le quali mostrandosi anche dove non vi sono paludi, fanno argomentare che non è il *miasma palustre* quello che produca tutte le periodiche; ma quelle solo che mostrando la *condizione sintomatica comune a tutte*, la *periodicità parossistica,* sono poi di un fondo idiopatico diverso. Queste sole sono quelle che son dette *specifiche*, e che non sono curabili che collo specifico.

Egli nota che l'*influenza perniciosa de' miasmi* va di pari passo con le più notabili *sproporzioni* tra i *caldi*

diurni ed i *freddi notturni* — sproporzioni che valgono *sole e per sè stesse* a produrre la *periodicità parossistica.*

E qui noteremo una verità, vale a dire: che le affezioni dette *febbri intermittenti*, che nascono in luoghi non paludosi, essendo anch' esse guaribili immediatamente dalla china, avranno esse pure quale loro *carattere*, la *causa remota* in relazione colla *prossima*, e colla *medicina specifica*; poichè se ciò non fosse, la china non sarebbe rimedio di esse.

Donde il carattere delle *miasmatiche* e delle *non miasmatiche*, sarebbe il medesimo. E la *periodicità parossistica*, esclusa dal nostro Autore, sarebbe anzi la dimostrativa di una diatesi morbosa particolare, producibile bensì da cause diverse, ma guaribile dallo stesso rimedio, e perciò da ritenersi di una natura stessa.

Non è poscia vero l' annunciato dal nostro Autore, che i *miasmi paludosi producano il cholèra*, la *febbre gialla* e la *dissenteria*, morbosità che prodotte dalla stessa causa remota, sono anche sanabili colla china. — E non è vero un tale annunciato, poichè nel nostro trattato sul cholèra, ed anco di sopra quando parlammo della *febbre gialla*, abbiamo fatto cenno che tali malattie sono guaribili dal *chinino* solo quando presentano *periodicità parossistica.* — Cosa che M. Cassan, se fosse stato esperto, avrebbe dovuto rimarcare all' Isola di Santa Lucia. (Vedi sopra l'Alibert, propos. 7.ª).

Non crede che la *periodicità* sia prodotta da una causa interna dell' organismo, come quella di alcune funzioni: non dal miasma, poichè si osserva anche dove questo non c' è. Egli la crede dipendere da causa esterna, dall' alternativa, cioè, del caldo e del freddo, e la vuole figlia delle stagioni. Erronea quindi la confusione fra la *periodicità* e l' *essenza* di tali febbri.

L' *intermittente miasmatica* è quindi un processo

idiopatico continuo. E l'Autore scrive che non hanno mai veduto *perniciose* quelli che sostengono che fra un accesso e l'altro siavi *perfetta apiressia.*

Che il processo sia *continuo*, lo crediamo; e Galeno lo disse pel primo: poichè se scrisse che *dove non havvi circuito, ivi saravvi parte ammalata,* conseguenza legittima sarà che *dove havvi circuito, ivi saravvi parte ammalata.* Ed in vero egli stesso scrisse che *qualsiasi circuito di accessi ha origine dalla diatesi delle parti.* Donde l'intermittenza non esclude una *diatesi,* vale a dire un *processo continuo.* Ma errore poi crediamo quello che fra un accesso e l'altro non siavi talvolta perfetta *apiressia.* Il fatto osservato dal Werlhof e l'esperienza dell'Alibert bastano a gettare a terra tale opinione. È vero che il Mercado così opinava; ma ciò sarà sempre stato dietro quanto gli avrà mostrato la sua esperienza. È vero che il medico di Pergamo ebbe così ad osservare sull' *emitriteo* dell' agro romano tanto bene da esso lui descritto; ma l' emitriteo è una delle tante forme. È vero che questo distintissimo medico ebbe a rimarcare che, di qualsiasi tipo, quotidiano, terzanario, o quartanario, nelle febbri *intermittenti squisite* il polso, dopo l' accesso, non ritorna mai perfettamente alla norma. Ma il polso anormale non basta per stabilire la presenza della piressia. Che le *perniciose* di Roma si sieno mostrate così al Puccinotti, noi non lo negheremo; ma negheremo che esse sieno sempre, come egli vuole, *continue.*

Scrivendo sull' andamento e sulle terminazioni delle malattie, ammette le *omopatie;* ossia i processi morbosi *idiopatici,* diversi d'indole e di sede dalla *idiopatia* prima. Ciò che avviene o per l' azione di concause; o per predisposizioni fisiologiche e patologiche; o per effetto di qualche sintoma, come sarebbe per simpatia o per diffusione; o per cause sopravvenienti; o pel metodo curativo usato.

La *periodicità* nel corso morboso od è *dinamica*, od è *chimico-organica*. Gli stadii delle malattie si possono tenere tre: l' incremento, lo stato, il decremento. Egli ammette la *metastasi*, ossia il trasporto morboso da una sede in un' altra; non che la *metaptosi*, ossia la trasmutazione del processo morboso primitivo.

Nelle successioni morbose poi, conviene distinguere la *simpatia*, la *metastasi di diffusione*, ed i processi *omopatici* che si formano nel corso morboso; non che la *metastasi* di *successione* e la *metaptosi*, che accadono allorchè è cessato il periodo morboso.

Crisi, secondo l'Autore, è quella mutazione di processo morboso che ridona la salute; ciò che la diversifica dalla *metaptosi*. — La forza produttrice la crisi, come lo disse Ippocrate, è la forza della natura, quella stessa forza che conserva e regge la vita. — E noi diciamo anche: quella stessa per la quale moriamo, e ciò per la stessa opinione di Ippocrate; poichè *una sola è la vita;* poichè *nessuna cosa va a perire affatto;* poichè l' *uno tira* e l' *altro spinge, facendo tuttavia una cosa stessa:* poichè *generare* (mescolare) e *morire* (separare), non sono che la continuazione necessaria delle molteplici opere della natura.

Le *etiopatie meccanico-organiche* sono sempre *acritiche:* le *dinamiche* terminano per *lisi*, pel solo equilibrio, cioè, dei vitali movimenti.

Dato così un cenno il più fedele che abbiamo potuto dei pensamenti fondamentali di questo celebre e ben meritamente lodato medico, ci porteremo ad osservare quanto egli scriveva sopra il nostro argomento nella sua distinta opera che tratta sulle INTERMITTENTI PERNICIOSE.

Nella parte storica non ommette di dire che, dietro i grandi osservatori, le epidemie prendono varie *forme* a seconda degli anni, non che un' *indole* diversa. Perciocchè quando le *carotiche;* quando le *terzane;* quan-

do le *subintranti* regnano: quando l'indole *flogistica;* quando la *maligna* e *putrida* ove guai a chi venga salassato, ecc. Egli ci avverte che il Notarianni c'instruiva che le febbri d'accesso assumono l'indole loro dai morbi costituzionali regnanti, non questi da quelle.

Passa quindi a parlare delle costituzioni che regnarono nel 1819-20-21.

Non lascio dì notare, cosa essenziale per la buona conghiettura, che fu osservazione di questo celebre medico, che gli ammalati cronici dell'ospitale erano i primi a mostrare la proclività della costituzione a cangiarsi in febbri d'accesso; donde dice che dessi sono *istromenti nososcopici* delle malattie venture. — Nè voglio dimenticare quanto notavo io stesso in margine delle opere del Puccinotti; cioè che nel 1849 il *cholèra* entrava terribile in Chiozza, mentre le *intermittenti* regnavano nelle truppe con tutta la forza loro: che durante il *cholèra* esse scemarono; e che poscia, cessata cioè la malattia cholerosa, presero nova predominanza.

Parlando della *idiopatia specifica* e delle *omopatie* nelle *febbri perniciose*, scrive che dobbiamo star contenti a riguardar nell'*atmosfera de' climi caldi* e nei cambiamenti che portano le stagioni di *estate* e di *autunno*, una *certa* DIATESI (io intenderei *costituzione*) che porta l'*intermittente;* la quale non è causata da altro che da una *condizione speciale* dell'*atmosfera.* Il carattere pernicioso viene desunto dal *miasma.*

Tale condizione *specifica* poi non è sanabile che collo *specifico chinino;* donde l'Autore la denominò *idiopatia specifica.*

Tale *idiopatia* però non si estende che alle *perniciose.*

La *periodicità,* poscia, è un *sintoma* che porta seco il primo e più costante carattere distintivo, non dell'*essenza*, ma della *forma morbosa.* E la *forma* prende

apparenze diverse per altre condizioni morbose accessorie e concomitanti, che si dicono *omopatie.*

Tali *omopatie*, secondo l'Autore, sono quattro: *flogistica*, *biliosa*, *scorbutica*, *nervosa.*

Mercado, Morten, Forti, Werloffio, Borsieri provano la prima. Essa si manifesta ordinariamente nelle *apoplettiche*, nelle *pleuritiche*, nelle *miasmatiche*, nelle *catarrali*, nelle *artritiche*, ed in varie forme reumatiche in cui si riscontrano *cefalea, nefralgia, colica, dissenteria.*

Quando l' *omopatia* sia di grave entità, essa toglie il tipo alla *febbre terzana intermittente*, e le dà quello di *subcontinua*, *subintrante*, *emitriteo*, *triteofia.* Donde uno dei caratteri della combinazione della *flogosi* colla *periodicità*, è la sussistenza di qualche sintoma flogistico anche fuor dei parossismi.

L' *omopatia biliosa*, allorchè esiste, ha grande entità. Essa comunemente è preparata innanzi allo sviluppo delle febbri, e si aggrava pei loro accessi. — La cura prima deve essere diretta contro l' omopatia, la quale rende inopportuna la cacciata di sangue generale.

L' *omopatia scorbutica* è presa dall' Autore in senso lato, significativo di una condizione *septica* e *cacotrofica* combinata col morbo principale. — I rimedj saranno gli acidi, i vegetabili della classe tetradinamia e la china; saranno esclusi i salassi, i purganti, i sudoriferi e gli stimoli gagliardi.

L' *omopatia nervosa* corrisponde all' *ipostenica* dei moderni, se si volesse dar retta agli stimoli necessarii per vincere le febbri che sono accompagnate da essa. L'Autore però ama meglio di considerarla *unevole allo spasmo.*

Le perniciose di tale natura *sono le più fatali:* esse sogliono presentare i sintomi *carotici*, *cataleptici*, *epilettici*, *sincopali*, *paralitici*, ecc. L' *oppio* in esse è necessario ed indispensabile.

L'Autore crede che, considerando alla varietà della cura che i migliori pratici trovarono necessaria in tali febbri, i medici avrebbero dovuto riflettervi; non dimenticando che i *fatti* avrebbero dovuto *servir loro di guida pelle dottrine patologiche e terapeutiche.*

Dall' analisi di cotesti fatti, egli dice d' esser stato condotto a stabilire che: nelle *intermittenti perniciose,* oltre alla *condizione essenziale periodica*, sienvi anche delle *omopatie.* Quindi soggiunge:

« Questo linguaggio da noi tenuto intorno alle *omo-*
» *patie* potrebbe forse essere male accolto dai moderni.
» Ma dicano essi che altro pensano quando teorizzano
» intorno alle malattie prodotte per esempio da contagio,
» e che ne fissano la essenza in una speciale condizione
» *irritativa?* Le *diatesi* che poi osservano congiun-
» gersi a quello stato di irritamento specifico, non sono
» esse altrettante *omopatie?* Non intendono essi di spie-
» gare con questo modo come in molte costituzioni pe-
» tecchiali, alcuni abbiano preconizzato la terapia sti-
» molante, altri la deprimente? ».

Qui veramente noi non possiamo fare a meno di rimarcare quanta differenza siavi e quale tra il nostro pensamento e quello del celebre Puccinotti.

Noi intanto non parliamo come que' tali, contro cui il passo ultimo del celebre urbinate; poichè, se non ci fosse altro, non crederemmo *diatesi* tutte le *omopatie.* Ed in fatto:

Noi non neghiamo che le *intermittenti* possano essere accompagnate da *omopatie*, vale a dire da *affezioni* (diatesi) *simultanee;* poichè la ragione sola basta, ed i fatti poi ne confermano la verità. Ma che le *perniciose* sieno tali perciocchè *affezioni* (diatesi) varie dei varii sistemi accompagnino il *sintoma* periodicità, questo è quello che non possiamo sempre ammettere.

Noi crediamo che la *periodicità* possa esser detta *sintoma* di una particolare *diatesi* della *fibra nervosa;* quando non la si voglia sintoma rinascente di una parte ammalata per note esacerbazioni, o sintoma di rinnovata flussione, o di secrezione di un principio irritante a periodo formatasi; e teniamo che le *omopatie* del Puccinotti sieno le molte volte sintomi di simpatie svariate, di consensi o di antagonismi; sieno, cioè, le molte volte *prette passioni.*

Stimiamo, in una parola, che *molte* fra le *perniciose* entrino fra le così anticamente conosciute *febbri con sintomi.* Cosa già notata.

Donde la *periodicità* sarebbe il sintoma caratteristico della particolare *diatesi morbosa;* la quale periodicità poi, sarebbe più o meno oscurata ed alcune volte anche tolta dalle *omopatie.* Cosa anche questa notata dallo stesso nostro Autore, allorchè disse sulla *omopatia flogistica.*

Onde poi riconoscere la qualità e la natura delle *omopatie,* il nostro patologo vuole saggiamente che debbasi portar riflesso al tempo della cessazione del *parossismo;* nel qual momento potrà il medico scandagliare la condizione dell' infermo. — Ove ciò non sia permesso, si attenuerà collo specifico la *periodicità*, e quindi si avrà tempo per l' esame.

Parlando delle necroscopie, dice che l' *anatomia patologica* delle *febbri intermittenti* poco nulla avanzò, e la crede *appena uscita dalla culla.* Dai suoi studj relativi crede di esser portato a cinque conseguenze:

1.ª Che le alterazioni cadaveriche *non corrisposero sempre* alla forma perniciosa, ma *quasi sempre* alle sue *omopatie.*

2.ª Che le effusioni sanguigne, le infiltrazioni viscerali, la floscezza, le echimosi delle membrane vascolari, furono il più nella *omopatia scorbutica.*

3.ª Che gli ingorghi sierosi giallognoli, le alterazioni nel sistema epato-splenico, si manifestarono nella *omopatia biliosa.*

4.ª Che la *omopatia flogistica* è la più frequente, come la *biliosa;* e che la flogosi comunemente la si rimarca nell' encefalo, o nella spina, o nel sistema della *vena porta epatica.*

5.ª Che nella *omopatia nervosa,* se si tolgan l' *abbiosciamento* ed il *pallore* delle interne viscere e lo sprigionarsi di molti gas, null' altro si rimarca.

Parlando dell' opera del sig. Alibert abbiamo trovato notato, che i sintomi nervosi non coincidono colle lesioni anatomiche. Ora il Puccinotti dice che il caso portato a conferma di tale opinione manifestata, come si è veduto, dal Coutanceau, ed accettata dall'Alibert, conferma il contrario; poichè la pelle tinta in giallo, un' effusione giallognola e trasparente tra la dura madre e l' aracnoide, una effusione simile fra le pleure d' ambidue i lati e nel tessuto cellulare del cuore, ed il fegato di color oscuro, e la vescica del fiele carica di bile bruna e granellosa, e la milza alterata nel volume e nel tessuto, dinotano che trattavasi di un' *omopatia biliosa;* la quale spiega il *sopore* ed il *delirio;* perciocchè centinaja di autori abbiano attribuito alle *febbri biliose* il *delirio* ed il *sopore,* come prodotti dall' azione *irritante* della *bile.*

Noi però a questo giuoco della bile non ci opponiamo, ma domandiamo per altro al centinajo di autori: nella *febbre biliosa* sono il *sopore* ed il *delirio* propriamente prodotti dalla *bile*? E nel caso di una risposta affermativa noi vorremmo e pruove dirette e pruove indirette.

Ed intanto a questo punto registriamo un fatto meritevole certo di grande considerazione, specialmente perchè contrario assolutamente alla opinione in voga. Non neghiamo, intendasi bene, che talvolta la bile possa assumere

un'*azione irritante;* ma neghiamo che la bile, come bile, l'abbia tale.

Io mi ricordo di un caso d'idrope addominale antica e dipendente da un'affezione, pur anche antica, di fegato, il quale sentivasi immensamente ipertrofico e bernoccoluto. Ora nella donna che tale affezione sofferiva, cominciò a mostrarsi dopo molto tempo un'itterizia che crebbe poco a poco a tale intensità, da far sì che l'ammalata vedesse gli oggetti giallastri, quindi più giallo-intensi, poi confusi, e finalmente perdesse affatto la vista; conciossiachè l'acqua delle camere avesse assunto tale color oscuro da non permettere il passaggio di raggio di luce, nè di giorno, nè di notte. — Mediante una opportuna cura intrapresa, la vista perduta se ne ritornò poco a poco come s'era dipartita.

Come fu adunque che la donna, in onta a tale spandimento di bile, non ebbe mai a *delirare*, nè fu mai *soporosa?*

Notai un tal fatto, perciocchè lo stimi il massimo di tutti gli altri di tal genere; dove si vede una intensissima itterizia scevra da alterazione delle facoltà intellettive.

Per la qual cosa crederei di stare dalla parte del sig. Alibert, che la necroscopia del cadavere da esso lui indicata, sia nullamente in relazione coi fenomeni morbosi presentati dall'ammalato, a meno che la bile non avesse assunto qualità *irritanti*, ciò che non è conosciuto.

Il sig. Puccinotti divide le *perniciose* in *encefalo-nervose*, *ematopnoiche*, *meningo-gastriche.*

Fra le prime novera: la *cefalalgica*, la *vertiginosa*, la *fatua* nella quale manca la febbre ed il ritornello dei parossismi (?) la *frenitica*, la *cataforica*, l'*epilettica*, l'*idrofobica*, l'*anginosa*, l'*amaurotica*, la *oftalmica*, la *prosopalgica*, la *odontalgica*, la *ischiatica*, l'*artritica*, la *paralitica*, la *convulsiva*, la *tetanica.*

Rispetto alla anatomia patologia di queste febbri conclude: « che le alterazioni che si trovano nei cadaveri » non corrispondono sempre alle forme delle perniciose; » ma bensì *quasi sempre* alle loro omopatie ». Ora questo *quasi sempre*, di già notato, veggiamo come si risolva.

Il cadavere di un *frenetico* che accusò dolor costale *sinistro* mostrò infiltramento sanguigno al polmone *destro* con aderenza della pleura corrispondente, mostrando indizio di flogosi encefalica.

Il cadavere di una *letargica* con *omopatia biliosa*, non presentò nulla di morboso nell'encefalo; mentre il fegato e le sue adiacenze mostrarono morbosità.

Il cadavere di un *emprostotono* con omopatia *nervosa*, mostrò il sistema encefalo-spinale in qualche parte *floscio*, *collabente*, *smagliato* e *cascante*.

Il cadavere di una *tetanica* con omopatia *flogistica*, rivelò flogosi encefaliche e spinali.

Il cadavere di una *letargica* con omopatia flogistica presentò indizii di flogosi encefalica.

Ma, per esempio, come distinguere l'*omopatia* flogistica nella *tetanica* e la *nervosa* nell'*emprostotono?*

Come diagnosticare il *letargo* simpatico di *omopatia biliosa*, anzichè quello dipendente da *omopatia flogistica encefalica*?

D' altra parte l'Autore stesso fa distinzione fra le *forme* e le *omopatie:* eccellentemente. Ma quante volte mai le forme non dipendono esse stesse dalle omopatie? e quante volte le perniciose non diventano esse letali per la *forma*, vale a dire pei sintomi e pelle passioni considerate nell'intiero corso morboso?

Passiamo all'esame delle perniciose *emato-pnoiche*.

In esse stanno descritte: l'*afonica* che, secondo noi, potea essere subitamente curata colla china, perciocchè fin da principio presentavasi con *esacerbazioni mattutine*

e remissioni *vespertine;* carattere che esclude assolutamente la natura flogistica. Non so poscia come l'illustre scrittore voglia credere il suo caso di *afonia* dipendente da *omopatia biliosa.* Le unioni del vago col gran simpatico le conosciamo, ma crediamo nel caso dell'Autore non corrispondenti i sintomi.

2.° La *pleuritica.* Quivi l'Autore scrive: *come la pleuritide stessa non sia sempre di un genio* ASSOLUTAMENTE *infiammatorio.* Opinione che non sappiamo quanto rigorosamente logica; poichè se l'affezione della pleura non fosse flogistica, la malattia non sarebbe *pleuritide.*

Questa sua idea la conforta e la dice vera, perchè alcuni casi domandarono il *salasso imperiosamente* e poi la *china;* altri avendone danno dal salasso, vollero i cardiaci; ed i terzi riportandone offesa dal salasso e dai cardiaci, vollero gli emetici.

Questi tre caratteri il nostro Autore li crede necessarii ad essere distinti dal clinico pegli esiti e per la cura; essendo che le sezioni cadaveriche ammaestrati ci abbiano che non sempre nelle *perniciose pleuritiche* le pleure sieno infiammate.

Noi però crediamo che un esame accurato darà senza dubbio il diagnostico differenziale del dolor costale dipendente da pleurite, dal dolor muscolare e da quello che dipende da una nevralgia spinale; non che finalmente dall'altro che dipende da passione addominale: fatti che ci vennero sott' occhio nella pratica molte volte.

Il caso della Ricci, per esempio, portato dall'Autore, non merita il nome di *perniciosa pleuritica;* come neppure quello della Mercantini.

3.° Passa poscia a notare la *catarrale*, sulla quale dice con moltissima verità: « Ne' luoghi ove dominano
» le intermittenti, se *fra la state e l'autunno* avven-
» gano molte di quelle giornate in che venta e lamica
» alternativamente, incominciando allora le affezioni reu-

» matiche e catarrali, non è raro che si associno alla
» febbre periodica in modo gravissimo, e sì la rendano
» perniciosa . . . . In Roma di tali febbri se ne veggono
» non poche, e si curano generalmente con accortezza e
» buon esito, trattandole, cioè, come le intermittenti colla
» corteccia, e ritenendo per complicazione accidentale l'af-
» fezione di catarro ».

E più avanti, notando che lo Stork avea osservato in *gennajo avanzato* la *perniciosa catarrale*; dice che quantunque egli non l'abbia veduta nel mezzo della state e del verno, pure potrebbe mostrarsi; poichè in *soggetti che abbiano già alle febbri periodiche abituato l' organismo, si trova spesso riprodursi in essi quel medesimo movimento febbrile specifico, ed associarsi non solo ai catarri polmonari, ma anche ad altre guise di morbi propri essenzialmente della stagione invernale.* — Con che noi lo troviamo darsi la zappa nei piedi.

Ed in fatto egli stabilì l'*intermittente perniciosa* o la *miasmatica*, quale processo *idiopatico continuo*, non costituito dalla *febbre* nè dall' *intermittenza*; ma dal *miasma palustre.* — Ora se nel verno, tempo in cui non si hanno miasmi, si mostra la *perniciosa catarrale* per *abitudine dell' organismo a riprodurre quel medesimo movimento febbrile specifico;* ciò significa che la *pernicie* non starà nel solo *miasma*; ma potrà stare eziandio in quella *diatesi particolare nervosa*, di cui abbiamo detto la possibilità parlando della *irritazione; diatesi* che equivale alla *ripetizione periodica intermittente* o *remittente* del movimento morboso febbrile, prodotto da una causa irritativa qualunque.

4.° Il nostro distinto medico passa di poi a parlare della ASMATICA. Qui faremo solo osservare che non tutti gli *asmi* devono essere presi per *perniciose asmatiche.* Parliamo delle affezioni asmatiche che non abbiano per

causa nè un' affezione polmonare, nè un' alterazione al cuore ed ai vasi centrali.

Ed in vero io fui alla portata, e lo sono ancora, di vedere e di curare varie persone asmatiche, nelle quali certo nessuna alterazione polmonare e cardio-vascolare esisteva ed esiste. — I casi che si sono presentati a me hanno sempre cominciato a farsi sentire nella notte cessando nel dì; facendosi nel seguito sempre più intensi e più lunghi; in modo che finalmente riuscivano continuo-remittenti. — In essi tutti, quando non si trattò di particolare discrasia e di individui affetti da erpetiche affezioni, trovai sempre utilissimo e prontissimo il chinino, anche senza il salasso; uno specchiatissimo esempio lo descrissi in un mio opuscolo stampato in Pavia nel 1847. (« Riflessioni apologetiche sullo scritto del dott. Namias Giacinto », che tratta d'una *nevralgia* o *tic doloroso*).

5.° Nota nel seguito il signor Puccinotti la *stenocardiaca*; di cui l'*aneurismatica* dell'Ambroggi, la *carditica* del Coutanceau, e la *sincopale* del Torti sono varietà. Il suo caso lo crede un'*attacco periodico di nevralgia dei plessi toracici e cardiaci.*

Poscia registra l'*algida*, la *diaforetica*, la *scorbutica*, la *epistassica*, la *emottoica*, la *ematemetica*, la *enterorragica*, la *metrorragica* e la *singultuosa.*

Nelle *perniciose meningo-gastriche*, novera:

L'*emetica*, la *cardialgica*, la *cholerica*, la *colica*, la *itterica*, le *subcontinue*, le *emitritee*, la *linfatica*, la *nefritica*, la *isterica*, la *puerperale*, le *esantematiche*, le *traumatiche* che si associano alle grandi ferite.

Fra i corollarii tratti dall' Autore, troviamo di non lasciar correre i seguenti:

« 9.° Chi ammette che lo stato di *irritazione* sia sem-
» pre congiunto alle *intermittenti* e ne formi il fondo pa-
» tologico primitivo, cade nello stesso errore di quelli che
» lo considerano di *ipostenia* o di *iperstenia.* Confonde

» l'essenza con uno stato avventizio; avrà due stati irrita-
» tivi da combattere per esempio nell'*omopatia biliosa*;
» e non intenderà perchè con quell'*emetico* che combatte
» l'*omopatia* non combatta anche l'*essenza*; nè perchè la
» corteccia basti a combattere oltre che questa, anche
» quella ».

« 10.° Così chi confonde l'*essenza* colla *periodicità*,
» confonde una *qualità*, quantunque primaria, dell' es-
» senza, coll'essenza medesima.

« 11.° Chi chiama la china antiperiodica, non la chiama
» per la sua virtù primaria; ma per quella che combat-
» tendo l'*essenza specifica* toglie anche la prima qualità
» dell'essenza, la periodicità ».

« 12.° Quelli che non curavano colla *china*, adopera-
» vano assai diligenza contro le omopatie; e riuscivano a
» ridur la *semplice* in *comitata*, che poscia finiva dopo
» il 7.° accesso ».

Quantunque le conseguenze addotte sembrino molto stringenti e legittime, pure ci permettiamo una qualche osservazione.

Non è vero che egualmente pecchi quegli che voglia l'*irritazione* quale *fondo patologico* della *perniciosa*, e quegli che ne voglia l'*ipostenia*, o l'*iperstenia*; poichè nel secondo e nel terzo caso gli *stimoli* ed i *controstimoli* guarirebbero l'affezione. Il vino, cioè, e gli alcoolici (stimoli senza eccezione) vincerebbero senza dubbio il fondo ipostenico. Non così però si avrebbe stabilendo la causa una potenza *irritativa*; conciossiachè, se esistente, domanderebbe la sua eliminazione dall'organismo; ossivvero medicine che dassero all'organismo forza e resistenza fino alla sua soggiogazione ed alla sua rejezione; o medicine *specifiche* che valessero contro di essa in un modo incognito.

Nè sta in favore del prof. di Pisa che la *omopatia biliosa* venga tolta dall'emetico senza che la febbre ne sia

vinta; poichè l'emetico non puote servire che a togliere una sola passione delle prime vie — mai un'affezione. Che se poi la china distrugga alle volte anche una concomitanza biliosa, noi non faremo certo le meraviglie; poichè sappiamo che tolta una causa restano tolti anche i suoi effetti. Secondariamente conosciamo quanto gli amari sieno potenti ed utili nella congestione e nelle infiammazioni dei visceri ipocondriaci — testimonio Galeno sull'*assenzio* nell'epatite.

Il signor Puccinotti ebbe a stabilire, che la *periodicità parossistica* sia l'effetto di impressioni dinamiche dei caldi diurni e dei freddi notturni: che la *periodicità* sia sintoma primo e caratteristico distintivo della *forma*, non dell'*essenza*: poscia che la periodicità sia la *prima qualità* dell'*essenza*.

Ora come mai la *periodicità parossistica* ch'è l'effetto delle suddette impressioni dinamiche, sarà anche la *prima qualità* dell'*essenza* che si vuole di *fondo specifico*? In tal caso la prima *qualità* dell'*essenza specifica* delle perniciose sarebbe simile all'effetto delle *impressioni* atmosferiche; ciò che, quantunque contrario al Puccinotti, è cónsono a que' fatti che mostrarono perniciose ove non hannovi miasmi e nel crudissimo inverno. Tanto egli è vero che parlando della *perniciosa catarrale* ebbe a dire possibile la *riproduzione del periodico movimento febbrile specifico per abitudine organica*; ammettendo con cio, che la PERIODICITÀ PRIMA QUALITÀ dell' ESSENZA potea anche assumere l'importanza dell' ESSENZA STESSA. Donde non sappiamo come mai abbia potuto dedurre che il *fondo specifico* della *perniciosa* sia particolare a questa sola malattia e dipenda dal solo miasma specifico.

Egli trovasi poi in contraddizione con sè anche quando scrive che tale *fondo specifico* è vincibile dal solo *specifico china*; poichè quando egli stesso notava benissimo che gli antichi riuscivano a ridurre la *comitata* in *semplice*;

e che la semplice poscia guariva in sette circuiti; faceva pensare che non sempre la china fosse necessaria per guarire lo *specificismo* della *perniciosa.*

E rispetto poi all'altra conseguenza, cioè:

« 13.° La china cura l'essenza, ma non rimedia alla » *flogosi*; nè evacua la bile; nè rialza la *vitalità*; nè » riordina le *correnti nervee*; nè vince la *discrasia scor-* » *butica*, morbi accessorii all'*essenza* », noi domanderemo cosa sia questa *essenza*? Perciocchè troviamo, dopo lunga pratica: 1.° Che la china vale direttamente a vincere le *perniciose* non solo, ma le *semplici intermittenti*, non che il *periodico febbrile* di *abitudine*: 2.° Che se non vale direttamente a vincere le flogosi, pure è valida a frenare i movimenti cardiaci od a regolarli; nel tempo stesso che sta contro gli effetti dannosi del salasso e dei purganti (cosa provata replicatamente in noi stessi): 3.° ch'è utilissima contro molte condizioni morbose, ove sono salienti i fenomeni nervosi, anche non intermittenti: 4.° che coadiuva le medicine usate contro la discrasia scorbutica.

Ed il nostro Autore stesso non disse forse, parlando delle *successioni nervose*, che accadono nelle *intermittenti perniciose*, che la *china* gode delle virtù *antispasmodica* e *neurotaxica*, vale a dire della capacità di sciogliere la predominanza contrattiva e di regolare le funzioni nervose? — Ora colle idee medesime del Puccinotti, per quale mai delle sue virtù vince la *china* le febbri d'accesso?

E rispetto alla conghiettura 21.ª ov' è detto che la *cura razionale* è diretta dalle *omopatie* e non dalle *forme nominative*, poichè non tutte le *pleuritiche* nè tutte le *sincopali* domandano il medesimo trattamento, conveniamo perfettamente; perciocchè i sintomi concomitanti non dalla stessa causa spesso provengono. Cosa imparata abbondantemente dal patologo della Grecia, quando c' instruisce che per la cura dei *sintomi*, non a questi devesi por mente, ma alla causa loro, dalla quale con-

verrà che ne traggiamo le indicazioni; la qual causa potrebbe domandare *mezzi svariati* e *contrarii.*

Ed in quanto alla conseguenza N. 28 che il *sistema nervoso* nelle *perniciose* sia il principalmente affetto, noi la estenderemo anche alle *semplici* poichè la crediamo cónsona ai fatti.

E relativamente al N. 34.° che il *midollo spinale* sia il centro morboso di tali malattie, non possiamo convenire; poichè in moltissime forme morbose nessun sintoma si presenti che primitivamente e direttamente ne manifesti il suo disordine. Donde salendo dai sintomi agli organi, ciò che venne sempre prescritto fino dalla più alta antichità, non potremo ammettere una tale opinione alla quale l'Autore fu condotto dal motivo che la *perniciosa rapidamente* uccide senza lasciar *lesioni corrispondenti* nei visceri delle prime cavità (N. 32); e perciocchè *lo spinal midollo* sia il meno esaminato dai medici (N. 33).

Rispetto a quanto scrive al 46.°, che gli antichi medici romani conoscevano molte più perniciose di noi, e e che colle loro *emitritee* sole potevano compiere il numero delle nostre; cui si aggiungevano poscia le *assodes, elodes, epiale, lipirie, tricodes, vertiginose, singultuose, flegmatiche*, conveniamo perfettamente; poichè di sopra lo abbiamo notato abbastanza, quando parlammo delle *febbri putride* del Galeno.

Ed in fatto l'*assodes* viene spiegata dal Galeno quale *ansia segno di malignità*: l'*elodes* è menzionata nell'emitriteo: l'*epiala* è in piccolo ciò che in grande è la *lipiria,* sintomatica di lesioni flogistiche viscerali: la *tricodes* o *febbre orrida* presenta gli *orrori* ed il *freddo* nella maggior parte dell'accesso: le *flegmatiche* comprendono le varie *sincopali*: le *vertiginose* e le *singultuose* o *lingodi* possono cadere nelle febbri *pestilenziali*; nelle quali non difficilmente saranno stati osservati tali sintomi, ed alle quali devono certo aver appartenute molte epidemie di perniciose;

conoscendo già che presso gli antichi tale espressione significava le epidemie con grande mortalità: cosa certamente che sarebbe stata distinta da essi se avessero avuto al loro comando la *china*.

Il nostro illustre medico passa dappoi a parlare minutamente e con somma accuratezza sulle cause delle febbri endemiche di Roma. Ivi confuta l'opinione del Santarelli che pose pel primo al rigore termometrico l'idea dell'influenza dei caldi diurni e dei freddi notturni; avendo trovato che fra il mezzodì e l'alba c'era una diversità di + 17° R. — Egli mostra che tale opinione cade da sè; perciocchè secondo le esperienze del Brocchi e del Barlocchi, nel 1818, in cui nel solo Ospitale di S. Spirito vennero accolti circa 6000 febbricitanti, la differenza di temperatura fra il mezzodì e l'alba fu di 6, 12, 9, 8: poichè il Folchi la trovò di 12, 13; ed il Puccinotti, in Ferentino di Campagna, di 12, 13: e pel motivo che il Sorgani medico a Narni (luogo prossimo al Santarelli) dovette nel 1833 scrivere al nostro patologo, che un illustre fisico della città in 15 anni di osservazioni non avea trovata la differenza che di 7 gradi, ed in qualche caso soltanto di 10. — Dopo accennati tali principali fatti ed altre circostanze utili al suo argomento, crederebbe vantaggioso che fosse riletto il Gioja nella sua « Filosofia della Statistica », dove mostra che la differenza di temperatura fra i *caldi diurni* ed i *freddi notturni*, non è quella che possa esser tenuta come la causa morbosa delle febbri d'accesso.

Oltre al tutto accennato non puotesi per noi fare a meno di notare che tali differenze vengono stabilite dietro l'osservazione del mezzodì e dell'entrante alba. Quindi domanderemo per qual modo si ammalino di febbre d'accesso que' tali che ritirandosi per tempo se ne vanno a letto alle 9, alle 10 della sera; e si levano dopo che il sole ebbe di già riscaldata l'atmosfera? Perchè mò

attribuire malattie endemiche ed epidemiche a circostanze ed accidentalità che non agiscono che in pochi e pochissimi? Noi troviamo, per dir vero, una tal via perfettamente contraria alla buona logica. Ed in fatto anche il nostro scrittore non ebbe forse a nominare gli ammalati degli ospitali, quali *istromenti nososcopici*; perchè, quantunque ritirati nella quiete e studiati e coltivati, pure sono i primi a dar segno di imminente epidemia?

Successivamente egli passa ad esaminare l'opinione del Folchi che, appoggiato al Santarelli, crede che se in altri luoghi ove si osservano le suddette differenze di temperatura non si manifestino le febbri, ciò dipende solo dalla differenza dal modo di vita: idea ben confutata dal Brocchi. — Ed in vero non sono i soli contadini che si ammalino di febbri d'accesso. Nè chi si schermisce dell'infiuenza dell'aria notturna, non resta attaccato; od altrimenti, non è per tale motivo. — Ma il Folchi stesso, dopo di aver detto e disdetto, finisce col conchiudere che la causa delle intermittenti sta nel termometro a + 13⁰ e nell'igrometro a 86⁰.

Prevedendo però che per tal modo egli ridurrebbe il clima di Roma come quello dell'Olanda, e peggio ancora di quello di S. Luigi, si mette a provare che il clima di Roma è secchissimo. — Quivi Puccinotti osserva che quando sosteneva il clima umido, escludeva la putrefazione servendosi della bassa temperatura: che quando sosteneva il secco escludeva la putrefazione pel motivo che le pioggie venivano prontamente dall'avidissimo suolo assorbite, a meno che non fossero *a lungo durate.* Ma durate alla lunga, in tal caso, secondo il Santarelli, spariscono anche le diversità di temperatura.

Per il Folchi la causa è l'umidità atmosferica che sconcerta la traspirazione; poichè dessa fa che venga trattenuta la materia che deve essere perspirata, la quale esercita un'azione irritante e risveglia così la febbre di

cattivo carattere. Nella primavera i sudori sono benefici; nell'autunno micidiali; così egli.

Il Folchi crede che tra il *reumatismo* e le *febbri romane* ci sia un'identità; poichè la causa stessa (umido e freddo) produce l'uno e le altre, che poi si alternano nelle forme, conservando *uno stesso fondo patologico*.

Però, lasciato il troppo comune sconcerto della traspirazione, egli mette fuori altra sua più alta idea. Facendo una cosa stessa fra il *calorico* e l'*elettrico*, forma il fluido *termo-elettrico*; e questo viene elaborato dai centri nervosi. E come il Santarelli avea fatto consistere il *fondo patologico* in una sottrazione di *calorico*, così il Folchi lo fa consistere in una sottrazione del fluido *termo-elettrico*.

Nato uno sbilancio, nasce una *reazione* che si mostra sotto la forma febbrile; poscia il *terzo atto della commedia* sono i sudori che l'autore crede necessarii pegli accessi successivi. Così il Puccinotti.

La *china* poi guarisce le intermittenti, poichè svolge il fluido *termo-elettrico*; ed è fra le sostanze positive come gli alcali.

Il nostro prof. di Pisa passa quindi a mostrare che le *paludi* ed i *climi caldi* sono gli elementi necessarii per le *perniciose*; e si fa a provare l'esistenza d'una sostanza estrattiva vegetale ed animale nell'atmosfera dei luoghi paludosi, *trovata dalle esperienze* del Moscati, del Brocchi e del De Renzi. — Poi mostra ancora come anche i luoghi erbosi, piani, non coperti da alte vegetazioni, sieno propizj alla formazione de' miasmi, conciossiachè la *radiazione terrestre notturna*, che si fa eminentemente in que' siti e che porta una forte diversità di temperatura (secondo Daniel di $+ 8^{0}$, o di $+ 10^{0}$) faccia sì che i vapori innalzati nel dì precipitino nella notte, e s'abbia così una forte alternativa di caldo e di umido; donde lo sviluppo del processo putrefattivo. Ed a suo conforto cita anche il celebre ed illustre Humboldt.

Il *miasma*, secondo il Puccinotti, agisce sul *sistema cutaneo*: ivi fissatosi, porta la sua prima speciale azione sull'asse *cerebro-spinale.*

L'azione *torpente* del miasma sugli strati nervosi esterni *riverbera* l'*azione* sui *cordoni posteriori spinali*; quindi la contrazione spasmodica ed il freddo, e la reflussione del sangue verso i tronchi. L'apparato nervoso *spinale anteriore* viene allora eccitato ad un'*azione* violenta *reflessa*, nella quale ne partecipa il gangliare. Ed è perciò che alla contrazione succede l'espansione; quinci il calore. Successo l'equilibrio, apparisce il sudore.

Il celebre medico seguita poi a corroborare questa sua opinione provando che il miasma non è nocivo perchè inspirato o deglutito; altrimenti le bestie sarebbero attaccate dalle intermittenti, mentre non lo sono: ciò che appunto avviene pel loro sistema cutaneo più tenace, meno impressionabile e coperto di peli e di lane. Speciosa idea!

E più oltre dove parla delle frizioni eccitanti lungo la spina, quale mezzo terapeutico, rimarca che dopo emessa la di lui opinione che le periodiche tenessero sede nel sistema nervoso periferico e nel centro spinale, accadde che il Rayer nel 1825 la emettesse egli pure; e poscia il Brachet ed il Bellingeri. E successivamente, nel 1833, il dott. Griffin irlandese notava l'esistenza di un dolore lungo la spina compagno delle intermittenti e di molte nevrosi croniche; ed il dott. Cremers andò tanto oltre che volle l'intermittente legittima segnata da un dolore manifesto alla pressione di un qualche punto spinale; ed il dott. Van Mons tenne che l'intermittente fossa una mielite; ed il dott. Gouzee presentava poi una Memoria alla Società medica di Parigi sulla *sensibilità vertebrale nelle intermittenti*, nella quale stabiliva che una *rachialgia* fra la 3.ª e 5.ª vertebra dorsale dovesse essere il segno patognomonico di dette febbri.

E quì non posso fare a meno di notare che la par-

ticolare posizione nella quale mi trovai nell'esercizio della mia pratica, permette che possa dare una solenne mentita a tali visioni. Mille e mille furono i casi di intermittente da me curati, e mai potei assicurarmi dell' esistenza di un tale sintomo. E sì che molte furono anche le *nevralgie spinali* da me trattate.

E nel 1850-51 specialmente, in cui dovetti assistere i militari, ebbi campo di notare che altra cosa era l'*intermittente*, altra la *nevralgia spinale.* I magiari, ridotti ancor alla servitù, mi presentarono particolare disposizione alla *nevralgia spinale.* E la molteplice esperienza fu quella che mi fece notare nel volume I.° de' miei studii, pag. 294, che le *nevralgie spinali* potevano indurre in errore i non cauti; facendo sì che potesse esser creduto con facilità ad infiammazioni di visceri e di parti dove non vi erano.

Lasciando andare una quantità grande di *intermittenti* semplici e di *nevralgie spinali* pure *semplici*, ho notato in quell'anno che mi si offersero: 4 casi di tifoidea con nevralgia spinale; 1 caso di tifoidea e pneumonite con nevralgia spinale; 3 casi di nevralgia spinale con intermittente; 1 caso di nevralgia spinale con successiva emeralopia e consecutiva intermittente; 1 caso di gastroenterite con nevralgia spinale; 5 di bronchite con nevralgia spinale; 1 di pneumonite con nevralgia spinale; 1 di tosse con nevralgia spinale; 4 di sinoca con nevralgia spinale. — Dai quali si scorge come la nevralgia spinale possa trovarsi socia a molte affezioni ben differenti; e possa stare semplice; e non sia segno patognomonico di febbre d' accesso.

Passa l'Autore poscia a parlare della gravezza delle forme; della loro unione e complicazione; delle loro trasmutazioni dall' una nell'altra; e finalmente dell' unione di alcuni contagi con esse.

Esaminando il sangue, crede che gli abitanti dei luo-

ghi infetti soffrano discrasie, che se ischivino l'influenza del miasma, vadano ostruzionarii, idropici, ecc., ma non febbricitanti; mentre i sani ed i robusti, che vengono da altre parti, restano subito affetti dalle intermittenti. Egli crede che da tali fatti possasi conghietturare che il miasma non infetti il sangue. — Alla qual cosa noi non siamo così pronti e corrivi per sottoscriverci; perciocchè una sola notte basti onde un individuo forestiere resti infetto nel sangue; mentre l'abitante del luogo, essendosi abituato all'azione miasmatica, possa non risentirla se non agisca a colma misura.

Trattando sulla bile, sulle orine e sui sudori, ricorda il calcolo fatto da tutti i pratici delle *orine laterizie;* ma con molta saggiezza nota l'incertezza di un tal sintoma. — Ed in fatto anche noi possiamo dire che la mancanza di un tal sintoma, non sta certo contro la natura accessionale del morbo e della sua curabilità colla china.

I sudori li calcola come *crisi passive.* Essi hanno un principio acido-amaro che l'Autore non potè isolare.

Così seguitando arriviamo ad un punto ove l'Autore stabilisce una differenza fra *veleno*, *contagio* e *miasma.*

Veleno è quella sostanza che non può essere distemperata, disgregata e superata dalla forza assimilativa. — *Contagio* è un essere vivente pel quale l'organismo non è che un ospitale. La sede della sua azione è la cute in cui compie la sua vita. — Il *miasma* sta fra i suddetti. Egli non distrugge come il primo prontamente le forze assimilative: nè ha regolare periodo come i secondi. Egli è costituito da atomi amorfi; la sede della sua prima azione è la cute, e vi desta un'azione deleteria che ammorba la periferia sensoria in un modo suo particolare. Questo differisce poi dalle potenze *irritanti*, poichè può mescolarsi col processo organico della cute.

Per dir vero a noi tocca esaminare tali opinioni, ma crediamo che la seconda sia troppo estesa; poichè se in

qualche affezione contagiosa si scoperse qualche vivente, nella maggior parte però non si trovò cosa. Secondariamente i contagi che dipendono da esseri viventi sono sanabili prontamente. Ciò che per noi mostra la poca verità dell'esposto.

Che tali sostanze tutte non entrino negli *irritanti* non lo crediamo, e sopra ciò abbiamo di già diffusamente discorso. Ed in fatto tutto ciò che agisce come potenza straniera ed eterogenea all'organismo deve per tale essere tenuta; perciocchè ad essa debba succedere una reazione; sia di eretismo o di movimenti disordinati; sia vincitrice o vinta; non monta.

L'Autore dichiara che la febbre può finire *spontaneamente;* ma che finisce anche per la *china.* La china però non neutralizza il miasma; ma agendo sui nervi dello stomaco e della contrattilità muscolare, viene per diretta simpatia sentita dal sistema cutaneo; il quale diversamente atteggiato fa sì che il miasma vi stia inerte. Qui, per dir vero, mi sembra che il Puccinotti abbia veduto un pò troppo acutamente e singolarmente.

Secondo il nostro illustre Urbinate, le recidive nelle febbri dipenderebbero dalla *presenza del miasma;* ma calcolando quelle che accadono dopo lungo tempo, non rifiuta quelle che succedono per *abitudine*, calcolandole semplici *nevrosi.*

Crede di aver osservato in Toscana, e specialmente a Pisa, che le periodiche a lungo protratte possano dare ansa e sviluppo alla *tubercolósi;* conciossiachè la *scrofola* ivi sia *endemica.* Ciò che sta, come dice l'Autore, contro l'opinione del Boudin della *immunità* della *tisi tubercolare* ove regnan le intermittenti, e che non viene negata neppur dal De Renzi nella sua « Topografia medica del Regno di Napoli ».

La degenerazione delle febbri intermittenti in *tifoide* è rara.

Il tipo quartanario lo crede piuttosto effetto che causa della degenerazione linfare del sangue. Ed i versamenti sierosi non solo si fanno nelle cavità, in tali febbri, ma eziandio negli interstizj parenchimatosi.

Crede che le *reumatalgie* che si osservano successivamente alle febbri sieno conseguenza di quelle stesse omopatie che fecero il loro corso colle febbri. — La natura di tali reumatalgie sta in una condizione di poliblennia con metamorfosi ascendente, ossia con conversione fibrinosa; con infiltrazione fra le maglie cellulari, delle vagine aponeurotiche; donde si hanno depositi alcalini misti ad albumina e formanti così dei sali di soda e di calce.

Di sopra abbiamo già detto la differenza fra la voce reuma degli antichi e dei recenti; quindi non occorre che ci dilunghiamo.

Così parla della *successione septica,* cioè *scorbutica;* la quale assume anche la forma del *morbus maculosus* del Werloff. — Quinci delle successioni *nervose*, delle quali le principali sono: una sensibilità del tatto; il crampo; varie nevralgie, come la *facciale*, la *cervicale,* la *femoropoplitea;* varie forme di nevrosi, come il *tremore convulsivo,* la *paralisi propulsiva,* il *tetano;* e varie altre affezioni dei sensi dell'udito e della vista, non che delle funzioni intellettive, ma che secondo noi potrebbero tenersi successioni delle febbri e che potrebbero anche essere effetti terziarii, quartarii, ecc.

Passa successivamente a parlare delle malattie istromentali che seguono le intermittenti; ma di ciò, come argomento non strettamente legato al fatto nostro, non facciamo parola. — Egualmente diciamo della *pellagra.*

L'Autore nota ancora una cachessia particolare prodotta dall'uso della china; e questa crede di poterla sospettare anche pel chinino. Noi però non possiamo accordargliela; poichè abbiamo esempii varii dell'uso prolungato dell'alcaloide senza inconveniente alcuno. E fra questi ne

nomineremo uno come eminente. Un distinto signore fa uso quasi quotidiano del chinino da oltre a dieci anni senza incomodo alcuno; anzi con buonissimi effetti. Per varii anni egli ne prese giornalmente da 15-20 grani: ora strinse la dose a 10, ad 8, e anche meno, conforme richiedono le sue sofferenze.

E rispetto all'uso prolungato di tale medicina possiamo asserire che nelle affezioni cardiache spettanti all'ipertrofia, la somministrazione del chinino ci fece moderare il metodo dell'Albertini e dell'Hope. Poichè fatto qualche moderato salasso, fino a dove e quantunquevolte lo crediamo indicato dal morbo e dalle forze; poniamo i nostri ammalati ad una vita di riposo e ad una dieta austera; e prescriviamo loro la digitale. Ma siccome questo farmaco non viene così lungamente tollerato; così tratto tratto vi sostituiamo e lo interpoliamo col chinino. E possiamo asserire che non abbiamo che a lodarcene.

Parlando dell'effetto della china-china e de' suoi preparati, spiega la sua opinione, che le medicine possono avere un duplice effetto, vale a dire: 1.° sul sistema nervoso sensifero o motore per mezzo delle relazioni elettriche; 2.° ed un'azione sul sangue.

La china ha un potere *neuro-stenico* sui nervi della vita organica, riverberato dalle estremità sensorie gangliari interne su tutta l'espansione sensifera del cordone spinale; ed un potere *neurocinetico* eccitatore dei nervi motori e dell'espansione od azione riflessa spinale.

Sopra il sangue poi la china agisce restituendo la sua plasticità ed opponendosi alle sue degenerazioni. « L'a-
» zione, quindi, specifica della china non può esistere che
» in queste misteriose indefinibili modificazioni che que-
» sto farmaco induce nelle estremità sensorie dei nervi
» gangliari e spinali, per le quali il modo di sentire di
» questo apparato è condotto in uno stato diametralmente
» opposto a quello in che lo tratteneva l'azione deleteria
» del miasma ».

Vedesi che queste virtù, questi attributi, ecc., sono tutte conseguenze di una catena di ipotesi e di supposizioni belle e speciose, indefinite ed indefinibili; cui il medico non deve appoggiare minimamente i suoi ragionamenti e le sue operazioni, perciocchè cose vane del tutto al letto dell' infermo.

Sul tempo della somministrazione della china e del chinino, loda molto la prescrizione fatta una o due ore prima dell'accesso, specialmente nelle quartane. Che se poi trattisi di perniciose e di casi ove non s' abbia tempo a propria utilità, dice che lo si può esibire anche durante l'accesso.

Passa quindi a parlare dei mezzi che sono coadiutorj e dei succedanei, e di quelli che sono indicati dalle *omopatie*, e specialmente del *salasso,* degli *emetici,* dei *catartici.*

Attendete o giovani: « Il salasso previene e produce » la perniciosa: la corregge e l' aggrava: rende più ef- » ficace e toglie l' azione della corteccia: favorisce la » reazione spinale e la prostra irreparabilmente: è grande » ajuto a salvezza ed è grande spinta alla morte ».

Questo solo basta senza altro dire sopra tal mezzo. E tali verità proferite dal Puccinotti, ed osservate da tutti, e confessate dai medici coscienziosi e galantuomini, dicono abbastanza onde stabilire sempre più che le intermittenti sono malattie da porsi nella classe delle *irritative*, e da curarsi colla china come rimedio specifico contro di esse, unitamente a quegli altri mezzi che fossero indicati dalle regole fondamentali terapeutiche; dipendenti dalle parti tratte in consenso, dalle malattie concomitanti, dall' età, dall' abitudine, dal cielo, dalla stagione, dalla costituzione dominante.

Dell' *emetico*, quantunque lodato da molti ed usato nelle comuni miasmatiche, poco il nostro distinto medico si valse nelle perniciose. Però egli giudica che sia

condannabile la troppa temenza. « Io ho veduto, così
» egli, un fanciullo di 7 anni cui non era stato possi-
» bile far trangugiare che poca china, nè in altro modo
» amministrargliela, avere un assalto di perniciosa so-
» porosa, il secondo di perniciosa convulsiva, il terzo
» entrare con sincope; e quindi prorompere un violento
» e ripetuto vomito di materie fluide, verdastre, aventi
» puzzo del latte corrotto, dopo il quale vomito cessare
» affatto la perniciosa ».

Ma noi domanderemmo (senza negare in tal caso forse l'utilità di un vomito), dietro quali indicazioni e criterii avrebbe potuto il medico passare alla somministrazione dell'emetico? — Noi crediamo sicuramente che lo stesso Puccinotti, che vide il caso suddetto, se altro caso simile gli si presentasse una seconda volta, non darebbe mano all'emetico; a meno che l'ammalato non mostrasse che la natura domandasse uno sfogo alla materialità morbifica esistente nelle prime vie; poichè se ciò si osservasse, avremmo fino da Ippocrate il precetto che *per dove natura tende, per ivi conviene muovere.* — Ed il caso narrato dall'illustre medico, sarebbe per noi una pruova che non sempre il *sistema cutaneo* sia la sede di tali affezioni.

Relativamente ai purgativi, raccomanda grande cautela; e sono condannabili quelli che non li usano e quelli che ne abusano.

Sull'uso del *diaccio* e dei *bagni freddi* e dei *caldi*, scrive che nelle *emetiche*, nelle *choleriche*, nelle *cardialgiche*, il diaccio è sommamente utile. I bagni freddi e le immersioni sono di grandissima utilità nelle intermittenti ordinarie; ma non tanto nelle perniciose. Egli mostrasi dubbioso, a nostro credere, forse per non aver esperito un tal mezzo con molta estensione. — I *bagni caldi* poi li tiene utili per l'omopatia reumatica e per eccitare l'azione espansiva dei nervi motori. Però par-

lando dei bagni, in generale, li crede più utili per profilassi che per terapia.

I *vescicanti* li crede buoni come eccitanti l'azione antagonistica dei motori spinali. Il principio poi cantaridino lo crede vantaggioso, se assorbito, nelle condizioni di maggiore plasticità del sangue.

Crede utile l'applicazione dell'elettricità, non però nei casi delle perniciose emorragiche e choleriche, nelle quali la dice controindicata; scrive di aver usato negli ultimi tempi la *galvano-puntura* lungo la spina.

Trattando della cura delle recidive, critica il Piorry che diede tanta importanza all'*ipersplenotrofia*, facendola l'*essenza* della intermittente; e ciò con buone ragioni e riflessioni.

Nella sua Memoria che tratta della *flogosi* nelle *febbri intermittenti*, mostra come l'insolazione, la stagione estiva per la particolare azione che esercita sugli organi *epato-biliari*, qualche processo reumatico generato per impedita traspirazione, per qualche particolare costituzione atmosferica, e l'anniversaria costituzione, sieno le cause generali che producono la flogosi nelle affezioni accessionali periodiche.

Fra le cause particolari pone: gli errori profilatici, fra i quali l'uso della china e dell'acquavite; il temperamento pletorico; le malattie flogistiche antecedentemente sofferte; le flussioni e gli ingorghi che si fanno durante lo stadio del freddo e quello del caldo; l'uso della *corteccia* mista ad *altre sostanze riscaldanti*; la somministrazione della corteccia nel tempo dell'accesso quando siavi condizione flogistica gastro-intestinale; poichè se fu osservato dai pratici che la china cresce le infiammazioni esistenti, può conghietturarsi che le possa anche produrre; e finalmente l'esistenza di uno stato irritativo bilioso-antelmintico.

Le forme *cefalalgica*, *letargica*, *apopletica*, *fre-*

netica, catarrale, pleuritica, ecc.; sono esempj di flogosi *concomitanti i primi accessi.* Nelle *emetiche, dissenteriche, choleriche, coliche, itteriche, artritiche,* possono accadere flogosi negli *accessi successivi.* Nè si dee dimenticare la possibilità che alla guarigione nasca flogistica successione.

Passa poscia a parlare dell' *algida,* della *sincopale,* della *diaforetica* e della *cardialgica,* nelle quali, e specialmente nella prima, mostra la utilità del diaccio per uso interno ed esternamente sulle parti dolorose, perciochè gli ammalati si lagnino di fuoco interno. — Viale Benedetto, collega dell'Autore, trovò che le sanguisughe sul luogo doloroso erano il miglior mezzo per curare il sintoma pernicioso.

Passando ora all' esame del suo « Commentario sulla periodicità nelle febbri », osserveremo che comincia dall' accennare che la *periodicità* egli la tenne sempre quale un *sintoma* ed una *qualità morbosa*; e che non risolvesi che ad una *differenza accidentale, compagna ad affezioni anche di essenza diversa;* soggiungendo: « imperocchè non so comprendere quanto bene possa » riuscire la terapia a que' moderni, che tuttora sono » nell' ingannevole credenza che agire contro la periodicità sia agire contro il fondo morboso essenziale che » casualmente trae seco. Nè troviamo che le buone antiche scuole degli osservatori confondessero mai il sintoma patognomonico colla *quiddità specifica del* » *morbo* ».

Per dir vero fino dalla più alta antichità, ancorchè non si conoscesse che la china, si faceva una solenne distinzione fra le febbri continue e le accessionali intermittenti; stabilendo che le prime dipendessero da un processo materiale che andasse ad una sola depurazione, mantenendo sempre un corso marcato, palese, continuo. Ed in tali malattie si teneva maggiormente ammalato il

generale che il locale, poichè si ritenesse la localizzazione morbosa nella grande circolazione; o per dir meglio, secondo il loro linguaggio, nei vasi maggiori arteriosi e venosi; mentre le altre le si volevano prodotte da una materialità che avesse bisogno di varie despumazioni e depurazioni; perciocchè venisse riprodotta da una *diatesi preternaturale* di qualche parte. E tanto si distinsero le febbri *continue* dalle *intermittenti*, che fino da Ippocrate si tenne che: *le febbri in qualsiasi modo intermettano, significano fuor di pericolo;* e che: *il rigore che succede nelle* FEBBRI ARDENTI, *le scioglie.* — Ora come mai si vorrebbe dire che furono i neoterici quelli che stabilirono una diversa quiddità fra la *febbre continua* e la *intermittente*? Ed in fatto chi è che non tenne fino dalla antichità la *febbrile periodicità* quale un *sintoma* e quale una *morbosa qualità* di una *diatesi* diversa di natura, o di luogo, o di grado dalla *continua?*

Viva Iddio che gli antichi codici parlano chiaro. Egli è fin da Galeno che conosciamo chiaramente le *febbri continue sintomatiche,* vale a dire l' effetto di una flogosi; e che sappiamo le *febbri intermittenti* sintomatiche di una *diatesi* morbosa di qualche parte, di una *diatesi* incognita però; nella quale gli accessi erano spiegati coll' aumento di vascolarità nella parte affetta.

È sempre rispettando l' opinione del nostro illustre professore italiano, al quale protestiamo la nostra più alta considerazione, diremo che noi non possiamo credere che la *periodicità* possa ridursi ad una *differenza accidentale compagna di affezioni anche di essenza diversa;* poichè stimiamo che non *accidentale* debba esser tenuta, ma significativa ed espressiva di una morbosità particolare di natura, di luogo o di grado.

Crediamo inutile poi lo abbattere l' opinione dell' Autore, che s' ingannino que' moderni che agendo contro la

periodicità, credono di agire contro il fondo morboso; poichè la crediamo tergiversante. — I moderni veggono che la china è capace di distruggere i fenomeni morbosi che si presentano a periodo accessionale; e dicono quindi che la china distruggendo il sintoma deve anche distruggere la quiddità particolare del processo che causa il sintoma. E siccome questi moderni di cui parla il Puccinotti non credono spiegata e chiara la natura del processo che produce il sintoma *accessi intermittenti periodici*, così usano, nello esprimersi, l'effetto per la causa, il sintoma patognomonico per la *quiddità specifica del morbo;* ritenendo essi pure la *periodicità* non formi da sè e per sè *essenzialità* alcuna, come non la forma la *continuità.*

L'illustre urbinate crede che l'intermittente possa esser detta *diatesica,* presa tal voce nel senso di morbosità persistente anco dopo cessata la sua causa; nel senso, cioè, di morbo legato a processo di fina organizzazione, credenza che dà certamente più ragione al nostro modo di vedere che al suo. — Ed in fatto noi abbiamo mostrato come la febbre periodica non solo possa mostrarsi, presente la causa morbosa, ma anche cessata questa; conciossiachè possa rimanere nel sistema nervoso uno stato capace di ripetere un movimento morboso, che darebbe esistenza a quella *diatesi* particolare detta di *ripetizione,* diatesi *incognita, incognitissima* nella sua natura, ma pur necessaria ad essere ammessa, quando non si voglia passare dal fatto e dal concreto al trascendente.

L'Autore distingue la *periodicità* di *accesso* dalla *periodicità* di *processo,* confermandola con espressioni del celebre Testa; stabilendo che il *periodo* del *processo* dipenda dall'*essenza delle malattie* e sia la *prima effettualità del processo essenziale morboso;* mentre che il *periodo di accesso*, confuso malamente da taluni col primo, non sia che una *forma,* un *sintoma apparente* ai *soli moti vitali.*

Rispetto alla distinzione di *periodicità di accesso* e di *processo*, abbiamo riportato in Galeno, parlando del corpo febbrile, che il *circuito parziale dell'accesso* deve essere distinto dal *circuito del morbo intiero.* Ed ivi abbiamo detto come il medico greco-romano avesse notato che molti nelle perniose morissero nel *principio degli accessi* per la *forza morbosa*: che nella *declinazione degli accessi particolari*, non potessesi morire che per mancanza di forze: e che nella *declinazione del morbo intiero* non si potesse mancare che per errori commessi.

Noi poscia non neghiamo che il *periodo del processo dipenda dalla essenza delle malattie;* ma crediamo che anche i *periodi di accesso* (sieno pur *forma* e *sintoma*) debbano esser tenuti come dipendenti o dall'essenza morbosa, o dal grado di essa, o dal luogo ammalato: avvertendo che i *periodi d' accesso* non sono che le *parti del periodo di processo*, nè debbono esser distinti che come le parti dal tutto.

Nè il Geromini, quel nobile ingegno, tenendo la *periodicità* quale un *fatto ultimo* e *semplice* e *sui generis,* credette di volerla dire quale un *ente* di particolare *quiddità;* ma sibbene uno di que' fenomeni cui la nostra mente non arrivò certo fino ad oggi a spiegare: fenomeno *semplice* per noi, perchè non divisibile e non intelligibile nelle sue relazioni costanti e nella sua causazione.

Nè vale la obbiezione fatta, che molte *febbri subcontinue* e *subintranti,* quantunque *non intermittenti,* domandano la cura della china; e che molte intermittenti non sono curabili dal farmaco suddetto. — Questi sono casi eccezionali, i quali devono essere calcolati e cerziorati dal medico. — Noi sappiamo che, secondo gli antichi, accesso implica località ammalata. Ora è il medico che deve esaminare se la natura, se la quiddità della diatesi morbosa locale sia così superficiale e di quel ge-

nere da poter essere tolta dalla china; non dimenticando che in mille casi uno se ne presenterà certo dove la china mancherà di effetto; e, diciamolo pure, *ignoranti noi del perchè.*

E rispetto alle febbri che non intermettono, ma che prendono il corso di subcontinue e subintranti, calcolato il luogo, il tempo dell' anno, l' individuo, le malattie sofferte e la costituzione morbosa dominante, si dovranno dividere quelle che tali si mostrano per omopatie, ma che sono di natura accessionali, da quelle che tali non sono.

Per noi quindi la *periodicità* è un fatto *semplice*, come la *continuità*: quantunque sappiamo l' esistenza di fatti e di opinioni che nè la prima, nè la seconda fanno espressive di morbosità sempre una ed identica di natura, e chiedente lo stesso trattamento. Chi è che non ammette oggidì la *febbre continua* come espressiva dell'esistenza di un' infiammazione? Eppure le cose da noi riportate; due antichi sommi, quali il Baglivi ed il Morgagni; un grande recente, quale il Broussais, come vedremo, e molte considerazioni future, mostreranno come tale massima, da tutti sostenuta, abbia pur essa le sue eccezioni.

Successivamente il nostro scrittore mostra che le *febbri intermittenti* di primavera o d'estate e d'autunno in luoghi sani, non sono che flogistico-reumatiche, nè da confondersi colle *specifiche.* Ma pel medico sarà sempre contingente se le cause, malamente dette reumatiche, agiscano sul nostro sistema diversamente dalle miasmatiche; e nel caso affermativo, come e perchè; poichè fino a tanto che le une e le altre ti produrranno forme morbose che ponno essere parificate, e che possono esser sanate collo stesso mezzo, il medico potrà sempre dubitarne. — E se nell' un caso o nell' altro il salasso potrà esser utile o dannoso; ed il purgante od il vomitivo egualmente; tali accidentalità possono essere egualmente spiegate dalla

costituzione dominante, dalla stagione, dai luoghi, dai cibi, dalla vita, dalla età, dalla predisposizione, dalle malattie avute e dalle concomitanti.

Che se al nostro acuto scrittore suonasse male la *periodicità* morbo, l'*antiperiodica* china, diremmo che l'uso delle metonimie non è cosa nuova; e che ognuno dovrebbe esser ben persuaso che la *periodicità* non verrebbe tenuta che un fenomeno della fibra vivente ammalata di processo morboso *x*, vincibile dalla china 999 volte sopra mille.

Fatta la divisione delle *specifiche* dalle *semplici*, il nostro scrittore nota che gli autori si sono divisi in due grandi classi: quelli cioè che calcolano come cause delle intermittenti gli squilibri di temperatura nelle regioni e nei mesi *caldo-umidi*, e che ne stabiliscono l'eccessivo caldo diurno ed il freddo notturno, che si avvicendano, quali i moventi: gli altri che vollero esclusivamente il miasma paludoso.

E qui aggiunge: « si è adunque fatta una saggia eli-
» minazione oggigiorno di tutta quella infinita serie di
» cause che non operano direttamente, come nebbie, venti
» australi, alluvioni, uso d'acque impure, subitanei tem-
» porali, ecc.; e si sono queste cause minori riportate
» dall'una parte come atte ad accrescere o sminuire la
» forza de' notturni freddi o de' caldi del giorno, a de-
» stare mutamenti nell' organismo, che il rendessero più
» atto a sentire l'azione di dette potenze morbose; o dal-
» l'altra si sono considerate atte a rinforzare o traspor-
» tare il miasma delle paludi, o a predisporre viemmag-
» giormente l'organismo a esserne ammalato ».

Non so per qual motivo veramente l'Autore dica *saggiamente* eliminate le cause altre tutte che possono produrre le intermittenti; e saggiamente collocate nell' una o nell'altra delle suddette due grandi classi. — Secondo il mio modo di vedere, la strada da tenersi era quella

di esaminare ad una ad una tutte le cause supposte, e stabilire se veramente tali; e nel caso affermativo, se sole e per quanto. Oltre a ciò se solamente fossero predisponenti o se occasionali. Fatte poscia tali osservazioni e tratte le necessarie e reali conseguenze, indagare il loro modo di agire.

Poichè io non credo che una prolungata indigestione, se possa predisporre e causare una intermittente, debba agire egualmente che un cangiamento improvviso di temperatura; nè che il famoso caso della *siringa* del Giannini abbia a produrre accessi perniciosi nel modo stesso del miasma paludoso. Intendiamoci bene: io non credo, cioè, che tali cause arrivino allo stesso stessissimo ultimo risultato, percorrendo la stessa catena di organici disordini; perciocchè esse comincino la loro azione in organi ed in luoghi diversi, diversamente organizzati, diversamente funzionanti, e diversamente sensibili ai varii agenti.

Crediamo quindi che i medici avrebbero dovuto stabilire per quante strade e per quanti modi le varie potenze variamente agenti sul nostro organismo, riuscissero a produrre un fenomeno eguale, della stessa natura ed egualmente sanabile.

Donde ne conseguirebbe, secondo la ben fatta divisione, che gli *uni* risguarderebbero l'esalazione dei *vapori umidi che accresce il grado del notturno freddo* come causa della febbre d'accesso; d'onde le spiaggie tutte del mare, le riviere de' gran fiumi, i prati sott'acqua, le fosse di fortificazione, le risaje, le saline, gli stagni, i maceratoj produrrebbero la febbre *specifica*, la cui *essenza* e *forma* sarebbero causate dalla sola e medesima causa, la *perfrigerazione*; mentre gli *altri* metterebbero la causa predetta fra le minori, e ad essa nessuna azione assegnerebbero inerente alla natura particolare detta specifica.

Titubante l'Autore pelle forti ragioni degli uni e degli altri, stavasi indeciso; quando i consigli avuti dal chia-

rissimo Paoli, fisico pesarese, e dal dott. Salvatori, uomo di finissimo criterio, e largo verso gli amici del suo sapere, lo decisero a stabilire che nè l'una, nè l'altra delle suddette cause prese isolate potessero essere quella della febbre, avuto riflesso al *processo specifico materiale permanente* ed all'alterazione del *moto vitale* a *periodi riproducentesi*; ma che ambedue fossero necessarie.

Approfondando di più l' argomento, il nostro Autore crede che il caldo diurno ed il freddo notturno non spieghino che parte della forma morbosa delle febbri d' accesso; avvertendo che si potrebbe far la domanda: perchè il freddo delle notti produca gli accessi del mezzodì; e perchè mai gli ammalati ricoverati e difesi dal caldo e dal freddo sieno alla stèssa sorte degli esposti? Egli conchiude quindi che nell'intemittente havvi qualche cosa di più che un'*affezione di solo vital movimento;* che havvi cioè una condizione materiale della fina organizzazione. Questa condizione poi non deve essere nè *reumatica*, nè *flogistica*, nè *ipostenica*; poichè sarebbe in allora curabile coi mezzi ordinarii.

Se adunque ove non regnano le febbri il passaggio rapido dal caldo al freddo, fa cadere in un reumatismo, in una pneumonite, ecc,; perchè nell'agro romano e nelle toscane maremme produce egli la perniciosa? In questi luoghi quindi vi è qualche cosa ancora da contemplare.

Il caldo diurno ed il notturno freddo potranno essere le potenze esterne le più universali e le più costanti per stabilire una costituzione dinamica periodica; e dietro la loro azione, se mai nascesse un qualche materiale processo permanente, esso sarebbe reumatico, flogistico e curabile coi mezzi ordinarii. — Tali sono le intermittenti che si veggono dove non havvi palude e miasma. Ma le specifiche non curabili che collo specifico, hanno una essenza che non sta nei movimenti organici, ma in una condizione speciale e segreta della fibra.

Alcuni credettero, come si vede, che il miasma fosse la causa di tutte le intermittenti; ciò che non è, pel motivo che tali affezioni si mostrano anche dove non vi sono nè paludi, nè miasmi. D' altra parte si cadrebbe nell'altro errore, così pensando, che il sintoma *periodicità* dinoterebbe *medesimezza* di *essenza.* — Eglino vollero che il predetto miasma fosse capace di produrre da solo tutto il processo della malattia; ma non pensarono che altro è *forma universale* di malattia, *ossia quel complesso di fenomeni primitivi che la fanno essere quella ch' è di sua propria natura*, altro è dire *condizione patologica speciale.*

La *forma universale* dell'*intermittente specifica* consta di una *specifica alterazione materiale* con *ordinaria alterazione periodica di vital momento.* Quest'ultima è comune a molti luoghi dove non vi sono miasmi. Ma siccome dessa non è prodotta nelle intermittenti semplici dal miasma, così non lo sarà neppur nelle specifiche. — Nelle specifiche, quindi, il miasma sarà il produttore della specifica alterazion materiale; il quale, secondo l'Autore, se fosse attivo nel verno, per es., dove non havvi alternativa di caldi diurni e di freddi notturni, produrrebbe *febbre continua* come in certi *animali bruti.*

Per la qual cosa, secondo l' Autore, l' intermittente specifica è l' effetto della potente azione di una cagione esterna universale combinata con quella dei miasmi. — E la causa esterna sta nella grande sproporzione fra il caldo diurno ed il freddo notturno; il primo dei quali opera la corruzione e lo sviluppo dei miasmi, il secondo la concentrazione loro, e quindi la somma loro forza. — Donde se nelle *miasmatiche* mancasse questa causa generale, esse non si presenterebbero.

L'alternativa del caldo e del freddo, quindi, è quella che *apparecchia e produce la periodicità d' accesso;* producendo l'azione del miasma l'*essenza speciale.*

Quindi: « Indispensabili i caldi diurni per lo svolgi-
» mento del miasma; indispensabili i freddi notturni per
» la sua concentrazione; indispensabile questa alterntiva
» di sbilanci di temperatura per stabilire la predisposi-
» zione negli alterati processi d'assorbimento cutaneo e
» polmonare, e per imprimere nel vital movimento la
» condizione dinamica della periodicità; indispensabile il
» miasma palustre per determinare il processo chimico,
» organico e specifico della febbre intermittente miasma-
» tica. E tale è la nostra nuova etiologia ».

Sulla spiegazione del parossismo si appoggia al Giannini ed all'Edwards, mostrando come il bagno caldo nel freddo, ed il freddo nel caldo, prestino conferma alla sua parte etiologica che risguarda la *condizione dinamica* della *periodicità*.

Rispetto alla spiegazione dei *tipi* non diciamo cosa alcuna; poichè crediamo ancora sempre la migliore quella degli antichi appoggiata sulle idee umorali, specialmente se vi si calcoli l'aggiunta fatta dal grande Willis del ritornello del parossismo per *consuetudine*, in forza della quale la *natura ripete per istinto* assai di spesso *anche i suoi errori*.

Nè vale contro il nostro modo di vedere, che l'Autore parlando dell'*abitudine* abbia detto che quei patologi che ripetono la *periodicità* dall'*abitudine* non hanno fatto altro che assegnare per causa del fenomeno il fenomeno stesso; per cui se l'*abitudine* ci entra, essa ci entra come causa della continuazione del fenomeno, non della sua produzione originaria.

Poichè sappiamo ancor noi che quando si dice accadere una cosa per *consuetudine*, per *abitudine*, non si fa altro che esprimere uno dei fenomeni primi della nostra vita, dipendente dalla nostra animale organizzazione, sull'essenza del quale nulla sappiamo; ma che pure ci conviene rispettare e calcolare quanto gli altri fenomeni primi, quali la sensibilità, il moto, la memoria, ecc.

L'Autore passa poscia a concludere aver egli dimostrato:

1.° Che il fenomeno *periodicità* nelle intermittenti non è semplice, ma composto di due maniere di stato morboso, una delle quali appartiene al *vital movimento*, e comprende la periodicità degli accessi; l'altra al *materiale organico elementare*, dov'è riposta la periodicità di durata. Cose tutte, secondo che abbiamo detto, ben conosciute e distinte prima di lui; ma che non ebbero mai altra espressione che quella di causa ed effetto, che quella della parte e del tutto.

2.° Che la *periodicità* degli accessi non dà il carattere essenziale che separa le *semplici* dalle miasmatiche.

3.° Che queste non sono affezioni di solo movimento ma legate a processo organico permanente.

4.° Che i circuiti parossistici appartengono alla sola alterazione di movimento; il che noi neghiamo.

5.° Che i periodi di durata appartengono al processo organico; cosa tratta, secondo noi, dalle idee antiche.

6.° Che cotesta alterazione caratteristica è quel fatto *semplice* ed ultimo *sui generis* che consiste assolutamente specifico. — Dal qual fatto noi crediamo che la scienza non avrà nulla avanzato.

7.° Che la cura sta nel combattere questo processo. Cosa, secondo noi, che non può esser fatta scientificamente.

8.° Che molte medicine agiscono sulla periodicità d'accesso; ma nessuna su quella di processo; meno la china.

9.° Che nelle intermittenti specifiche havvi una doppia causa: l'una generale, l'altra particolare, insieme combinate. L'una producitrice la periodica riproduzione; l'altra il processo materiale specifico.

10.° Col qual fatto crede di aver uniti i due partiti degli etiologisti.

11.° E finalmente ch'egli ebbe dimostrato che l'*abitu-*

dine puote agire per la continuazione della periodicità; ma non come causa prima del fenomeno.

Cose tutte che mostrano una bella mente, mai contenta nel cercare la verità; ma che per noi non valse certo a rischiarare la nostra corta intelligenza togliendone i dubbi e la ignoranza.

Conciossiachè avendo l'Autore stesso ammesso che i ricoverati ed i difesi dal caldo e dal freddo incorrono nelle febbri d'accesso: ed avendo conosciuto che non sempre gli accessi si presentano nella sera, ma moltissime volte sul mezzodì e nel mattino: avendo, diciamo, l'Autore ammesse tali verità, che noi stessi molte volte osservammo, rese inferma una parte cardinale su cui fondò i criterii del suo ragionare.

Lo escludere poi che il ritorno periodico possa essere prodotto da varie cagioni, è mettersi arbitro e giudice sulla causazione oscurissima dei fenomeni naturali; e contro il fatto che le febbri perniciose attaccano tanto gli individui ricoverati e difesi, quanto gli esposti alle vicende dell' atmosfera.

Che poi nelle intermittenti siavi qualche cosa di più che *un' affezione di solo vital movimento*, noi la crediamo cosa così ovvia di non meritar certo di metterla come opinione individuale. Ed in fatto avendola detta *affezione*, ed avendola così nominata, crediamo bella e decisa la questione. — D' altra parte qual' è un vital movimento che non dipenda dalla organizzazione delle parti che eseguiscono o che presiedono al moto?

Procediamo ora nell' opera nostra.

Meli. — Nel 1822, il celebre Meli pubblicava un'opera di grande merito pratico e scientifico, risguardante le *febbri biliose*. — Essa traeva le sue fondamenta da una *febbre biliosa* osservata e curata nel 1819-20 a Castelletto sopra Ticino.

Nel verno e nella primavera 1818 pioggie dirotte o

lente, ma lunghe e pertinaci: insistente il soffio dello scilocco e del libeccio. — Poche nevi nel verno e di nessuna durata: larghe pianure sommerse anche per lo straripamento di fiume.

La state procedette con rapido elevamento di temperatura; poichè in maggio si ebbero 24° R. — Al tramonto del sole evaporizzazione grande dai terreni: atmosfera umidissima e fredda. Notti fredde; e più fredde le aurore. In giugno caldo a 26° e 27°: elettricità squilibrata — continuo balenare nelle notti serene, e qualche cupa detonazione nel dì. — In luglio ed agosto miriadi d' insetti devastatori d'ogni vegetazione: scarso e guasto il raccolto de' cereali: erbaggi, frutta, uve disseccate o marcite innanzi d' esser mature. Specie suina e bovina bistrattate da febbre resipelatosa. La popolazione soffe-rente gravi e pertinaci *dissenterie*, *sinochi gastrici* e *nervosi* (?).

Autunno con caldo affannosissimo: tutto inaridito: grandi tratti di terreno con deposizioni vegetali ed animali decomposte.

Sulla metà di ottobre circa, ritorno delle lente pioggie e degli insistenti venti, come nello scorso anno.

L' inverno procedette mite, quasi senza pioggia e con scarse nevi. Malattie molte e mortali. Affezioni catarrali diffusissime, pleurisie, sinochi, pertosse e vajuolo nei bambini.

Bella ed esilarante la primavera del 1819. Prospere e fecondatrici l' aria e la terra: dilettevolissima la vegetazione. Nella sera grande umidità con abbassamento di temperatura. — Cinanche e reumatismi: esacerbazioni degli antichi dolori e dei lenti mali: vajuolo confluente.

In maggio sciami d'insetti: febbre resipelatosa nel bestiame, ma più rara e mite. Febbre biliosa nelle popolazioni.

Prima che si svolgesse la malattia si notarono due condizioni:

1.° o spossatezza con tendenza involontaria al riposo, diminuzione dell' appetito, bocca arida, scialiva amara, nausee, rutti, tensione all' epigastrio, sonnolenza con agripnia, pensieri tristi, sogni spaventosi, cefalea frontale, faccia subitterica:

2.° o straordinaria robustezza, alacrità, appetito insaziabile, il più alto grado di salute.

Premesso un salasso, preso un emetico ed un qualche purgante con una dieta relativa, spessissimo l' affezione sfumava o si faceva mite.

Allorchè l'affezione si spiegava, si notavano: stiramenti; sbadigli; freddo (per lo più nelle ore pomeridiane); abbondante scialiva; nausee; vomiti di materie viscose, gialle ed amare, alle volte diarrea. In tale stato i polsi erano lenti e profondi, o celeri ed esili, od ineguali e tremoli. I muscoli si appiattavano e la pelle si raggrinzava.

Dopo un pajo d' ore di tale stato, entrava il calore con cefalalgia gravissima, sete inestinguibile, respiro aneloso e difficile, veloci e fortissimi battiti alle carotidi, formicolio alla pelle, tatto ottuso, tensione addominale, colore subitterico. Crescendo tale stato, si notavano: occhi scintillanti, pupilla dilatata, lingua scabra e nerastra, o gialla, o rossissima con solchi profondi, vomito incalzante e di spesso alternato da diarrea, sussurro di orecchie, calore urente e mordace all'esterno ed incendiario all'interno, inquietudini, tremori. — In alcuni i polsi si mostrarono profondi, oscuri, tesi, lenti, con sussulti dei tendini.

In seguito ad 8, 10, 12 ore decresceva ogni cosa e si mostrava lieve madore; che in alcuni si mutava in sudori profusi e parziali, negli altri in orine abbondanti e crocee. Od in un modo o nell'altro tornava la calma; e l'ammalato si mostrava quasi apiretico. Dicesi *quasi*, poichè un pò di frequenza che conservavano i polsi ne facevano dubitare.

Tale calma in alcuni durava poche ore, in altri si

portava ad una intiera giornata. Nei primi il secondo parossimo si mostrava più lieve; nei secondi più veemente. I tipi di terzana semplice, doppia, di subintrante, di remittente, furono quelli che vennero osservati.

Nel tipo di terzana semplice il colore itterico si pronunciava nel 2.° o 3.° parossismo: nel tipo di terzana doppia, compariva compiutamente nel 5.° o 6.° parossismo. E tale colore si faceva più intenso in quelli di alvo stretto.

Crescendo nelle giornate, la tensione addominale era *quasi* sempre unita ad epatalgia. La sete in certuni andava fino a far loro tracannare incredibile quantità d'acqua, e smanianti cadevano poscia in sincope. Che se era negata la bevanda, alcuni si levavano furibondi onde cercarla e cadevano in deliquio.

Il color itterico, la fisionomia abbattuta, l'avversione ai cibi, la confusione delle idee, la continuazione della sete, esistenti anco nella *intermissione* febbrile, facevano subitamente conoscere il morbo.

Dopo sei o sette dì la malattia si mitigava fino allo scioglimento suo che domandava, termine medio, quattordici dì.

Il tipo di *doppia terzana* era il più pericoloso; perciocchè nell'incremento dell'affezione i parossismi anticipassero e la febbre comparisse quasi continuo-remittente; a meno che non conservasse maggior forza nei giorni dispari.

Qualche disordine faceva sì che, dopo il corso acuto, seguitasse qualche febbriciattola intermittente od erratica.

Pochissime furono le recidive, ma formidabili; e spesso sotto forma di tifoidee.

In questa epidemia i villici che lavoravano le risaje e che annualmente erano soggetti ad intermittenti, furono quasi non tocchi dal morbo.

Nella propagazione di tal febbre non fuvvi distinzione di persone.

I soggetti a pertinacissime intermittenti quasi tutti furon sani.

Alcuni degli ammalati ebbero itterizia parziale in ristrettissime areole, dove mostravano sudamina ed una specie di eruzione miliariforme.

La considerazione, dell'avvicendarsi delle stagioni, dell'età fiorente, della robustezza degli individui attaccati, fece che l'Autore considerasse la malattia di natura infiammatoria. Nè a tale sua conghiettura ostava, dice l'Autore, lo aver osservato il Sydenham *costituzioni epidemiche di* FEBBRI INTERMITTENTI AFFINI ALLA SUDDETTA, *ma di* OPPOSTA DIATESI, *quando voglia riflettersi che malattie di medesimo genere e della medesima specie possono esistere con modificazione, e perfino con diversità di diatesi, secondo che il suolo in cui si spiegano e vigono, e le peculiari circostanze di alcune popolazioni atte divengono a deprimere ed anche a cambiare natura alla diatesi medesima.*

Quindi soggiunge: « So che le pleuropneumonie sono » per ogni dove più o meno di stenica diatesi; ma so » altresì che il *tifo contagioso* da me osservato e con » buon successo curato negli anni 1815-16, in quello » stesso paese con ripetuti salassi e con tutta la più » attiva suppellettile dei rimedj antiflogistici, perchè di » iperstenica diatesi, era medesimamente curato con suc- » cesso mediante gli stimoli dal prof. Ramati nel 1817, » sotto il pesante aere di Novara ».

Qui per dir vero non credo tradotta la verità come si deve. Il Sydenham non curò febbri intermittenti di natura astenica. Egli osservò il danno comunemente prodotto nel loro trattamento, tanto dai purgativi quanto dai salassi, quando furono intempestivamente usati. Il Sydenham credette che tanto le intermittenti di primavera quanto quelle di autunno, derivassero da una specie di movimento nella massa umorale simile alla fermentazione; che

in quelle di primavera dipendessero da una maggior forza e da un maggior movimento del sangue più copioso di spiriti; mentre nell'autunno fossero causate dal languore e dalla cattiva indole del sangue per le perdite sofferte nella state, e da una fermentazione successiva necessaria per la sua depurazione.

Non credo poi che sia da farsi tutt'uno delle *pleuro-pneumonie* e del *tifo*: le prime sempre flogistiche, anco se causate da particolari eterogenei principii: il secondo sempre prodotto di una causa deleteria che non sempre arriva a produrre veri processi flogistici.

Nè so come lo confortasse nella sua opinione il pensare che il Lancisi avea trovato di natura stenica la epidemia di Bagnarea; ed il Pringle ed il Valcarenghi che egualmente aveano trattato come steniche simili affezioni. Le quali cose, per brevità, le lascieremo al giudizio del lettore.

La cura primamente era domandata dalla bile che riempieva le vie alimentari, che le facea turgide e le distendeva e le irritava; non che dell'attività del fegato da cui era secreta. Quindi salassi per domare la circolazione e la flogosi del sistema della porta; gli eccoprotici, i diluenti, gli emetocatartici, gli amari. L'acqua fredda nei giorni successivi, non nei primi; perciocchè producesse ambascie.

La febbre con tali mezzi *non cedeva affatto. Costante ritornava il primo tipo, e solo le intermissioni addivenivano più discernevoli e più lunghe.*

Tale febbre superstite si vincea cogli amari: alcuna volta però non cessò che colla china.

Il sangue fu cotennoso, crasso, con poco siero; e dietro varie esperienze mostrò la presenza in esso della bile.

Le necroscopie mostrarono l'*infiammazione* della *porta ventrale* ed *epatica.*

L'Autore trasse due *importanti conseguenze.*

1.ª Una *affatto nuova.* La *condizione patologica* della febbre biliosa stare *essenzialmente nell' infiammazione del sistema della porta.*

2.ª Una non nuova, ma non apprezzata abbastanza: che le *infiammazioni della porta seguono il processo e gli esiti di tutte le flogosi.*

Per noi, a dir vero, disposti essendo a ritenere la prima, non crediamo che sia da approvarsi la seconda.

Ed in fatto quando ebbimo trovato che fin dal secondo secolo della nostra èra si tenea, *e non come cosa nuova,* che le cause che producevano le *terzane* causavano anche le *ardenti*: che la differenza fra le prime e le seconde era, che quelle dipendevano dalla bile trasportata pel corpo, e queste dalla bile chiusa nei vasi unitamente al sangue; donde quando nelle *ardenti* si osservavano veementi rigori, vomiti di bile, ed orine e sudori biliosi (segno che la bile trovava facile uscita per le naturali escrezioni) il morbo era terminato; poichè l'affezione cangiata in *terzana squisita* terminava da sè (De crisibus, lib. 2.º):

Quando ebbimo egualmente ponderato che le antiche dottrine insegnavano che le *infiammazioni* di *fegato* e di *milza,* venivano generate, aumentate, ed *esacerbate per circuito,* dalle parti vicine o lontane; donde calcolato che la prima origine dell'infiammazione avea tratto origine da flussione, e che le esacerbazioni dipendevano dalla diatesi della parte paziente, certo non si dovea ignorare che le febbri che traevano origine dal fegato, dovevano presentare una *ordinata proporzione* (De diff. feb., lib. II, c. 10):

Quando ebbimo imparato che Archigene insegnava che il dolore che si osserva nella *grande infiammazione del fegato* e nel suo *indurimento,* e che si porta alla parte destra del giugolo, derivava più dalla tensione della *vena cava*, che dalle altre membrane in relazione col viscere ammalato (De locis. affectis., lib. II, c. 2.):

Quando ebbimo appreso che le infiammazioni del fe-

gato dovevano essere divise in infiammazioni della parte gibbosa, conoscibili, se grandi, facilmente dal tatto; ed in infiammazioni delle parti profonde che conveniva investigare per altri accidenti:

Quando ebbimo istruzione che le prime producevano: gravezza alla parte destra dei precordii; dolore che attraendo i precordii si estende *alle volte al giugulo*; tosse piccola; color della lingua rosso e poi nero; grande fastidio; seta inestinguibile; vomito di bile pretta, o gialla d'oro, o color ruggine; e febbre *ardente*, se l' infiammazione sia resipelatosa: mentre le seconde causavano e fastidio, e nausee, e vomiti biliosi, e sete grande più delle prime (De locis., lib. 5.°, c. 6.°):

Quando ebbimo considerato che quantunque Galeno insegnasse che non sempre fossevi affezione epatica allorchè si osservava il colore itterico; pure ebbe dichiarato, presente Glaucone, che un medico siciliano in Roma, creduto ammalato da *pleurite*, era invece afflitto da *epatica affezione*: e che Stesiano, creduto dai medici ammalato di ascesso al fegato, fu dallo stesso Galeno dichiarato, al solo aspetto e colorito, non ammalato in quel viscere; ma bensì affetto (ciò che risultò poscia dall' esame) da un ascesso fra i muscoli addominali della regione epigastrica. (De locis aff., lib. 5.°) :

Quando ebbimo imparato tali cose, e conosciuto che nelle « febbri di *qualsiasi genere, si riscalda* talvolta » *tutto il sangue*; e ciò nei casi nei quali concepi- » sca egli preternaturale calore nato dalla putrescenza » degli umori; e che in tal caso le *tonache arteriose e* » *venose, e qualsiasi altro tessuto circostante,* non hanno » per anco cangiata la loro temperie; giacchè questa si » *riscalda* e si *altera, mentre si fa lo riscaldamento.* Ma » che se le cose durino alla lunga, in allora *anche la tes-* » *situra resta del tutto cangiata e vinta.* (De inaeq. intemp.) » :

Tali cose non ci parvero nuove.

Ed in fatto: nella descrizione data da Galeno della *febbre ardente*, chi è che non vede la condizione anatomico-patologica della *febbre biliosa* d'oggidì? Se la *febbre ardente* è pari alla *frenitide*, colla sola diversità di luogo, quale sarà l'affezione del fegato? — Per la qual cosa, secondo le antiche dottrine, se la *febbre ardente* deve essere tenuta, per natura e località, quale la *terzana squisita*; la forma diversa di tali malattie non dovrà essere attribuita che al solo grado d'intensità morbosa. Donde la *terzana squisita* potrà produrre la *terzana remittente* e l'*ardente*; e questa, decrescendo, trasmutarsi in *terzana remittente* ed in *isquisita*. Ed ammessa la *febbre ardente* quale particolarmente una flogosi epatica, non dissimile dovrà essere tenuta anche la *febbre biliosa*.

Per noi che abbiamo creduto alla possibilità che una potenza morbosa circolante, d'azione elettiva, possa agire particolarmente sul sistema epatico: per noi che non abbiamo tenuto che tutte le malattie sieno infiammazioni, specialmente nel loro principio: per noi che abbiamo ammesso possibile il fenomeno *febbre* quale secondario non di sola alterazione dei solidi, ma eziandio dei fluidi; per noi, diciamo, non appariva cosa nuova che nella *febbre biliosa* potessero essere rinvenute alterazioni flogistiche nella *porta centrale* od *epatica*. Ma nuovo ci fu che ogni *febbre biliosa* dovesse consistere in tale alterazione.

Ed in fatto a noi sembra possibile una sindrome di accidenti quale si osserva nella *forma morbosa* appellata *febbre biliosa* per solo disordine e per sola irritazione dei visceri ipocondriaci e dei primi appartenenti alla funzione della digestione, senza la necessità della presenza di una infiammazione. Anzi crediamo che tutte quelle *febbri biliose* che facilmente dal corso del causone si trasmutano in *continuo-remittenti* e terminano alcune volte in *intermittenti*, non abbiano bisogno, per essere spiegate, della

esistenza di un'imfiammazione del ceppo venoso addominale. Questo lo diciamo, perchè non sappiamo concepire *flogosi* del tronco principale di tante vene importanti, tanto facilmente solubile, che un *salasso*, un *emetico*, un *qualche purgante*, una *dieta relativa*, la *faccia spessissimo sfumare*.

D'altra parte crediamo che non una limitata *infiammazione*, od altra preternaturalità della *porta*, debba essere tenuta come cagione della *febbre biliosa*, ma che un'affezione dello stomaco e del duodeno e del fegato, più estesa che una *portite*, possa produrla.

Il valore di queste nostre idee non nuove, ma tratte dalle osservazioni altrui e dalla esperienza nostra propria, lo lasciamo stabilire a quelli che osserveranno posteriormente, specialmente le osservazioni del Ribes.

Giacomini. — Quantunque questo illustre non abbia scritto trattati *ex professo* sul nostro argomento; pure come quegli che nella patologia e nella terapeutica volle farsi antesignano, e tentò trasportare seco le menti dei medici: come quegli che, nelle varie sue opere, molte cose esternò relative alle febbri, merita che lo esaminiamo.

Ma nel rivedere le opere di questo illustre campione, certo molto da stimarsi per i suoi sforzi onde tentare di far progredire la nostra scienza, noi non andremo ad esaminare tutti i dogmi da esso professati; poichè opera faremmo lunghissima e straniera del tutto al nostro argomento.

E nello esaminare certe cose salienti noi terremo la stessa franchezza che abbiamo usato verso gli altri; e crediamo che i suoi settarj ce lo permetteranno. È la *verità* — è la *ragione* che devono essere propugnate: fossero anche contro noi stessi.

Molto riverente al Rasori, il Giacomini si pose dalla parte del controstimolo; e seguendo i grandi lavori del-

l'illustre campione della riforma Browniana, e considerando gli studj severi del grande Tommasini, e quelli pure del prof. Borda, il pratico per eccellenza, ardito e di gran cuore tentò progredire. Ma in tale via egli si spinse tanto che, secondo noi, se ne andò anche ad oltranza del vero.

Avendo molto sviluppate le facoltà dell'ordine, della discriminazione, della comparazione, del meraviglioso e del senso del bello; studioso con metodo; scrittore facile; seppe approfittare della sua posizione, e farsi largo presso i discepoli, e per essi nel pubblico.

Volendo dare la definizione della *malattia,* egli scrive che i patologi furono soliti di prendere erroneamente le mosse dalla salute, dicendo: *chi è ammalato non è sano;* ovvero anche con erroneità professando che la *malattia non era che un'alterazione delle funzioni.* Mentre egli, il nostro professore, meglio veggente di tutti i trapassati e contemporanei, tenne che la malattia non fosse altro che l'*alterazione degli organi,* poichè l'alterazione delle funzioni non ne era che un effetto (Patol. e Nosol.). E di tale sua innovazione si vantava.

Ed altrove (soccorsi terapeutici) così orgogliosamente dettava:

« Ma l'odierna filosofia medica che tiene assurdo il
» volere il movimento di una macchina indipendentemente
» dalle ruote ond'è composta e che guarda i morbi co-
» me *modificazioni della materia stessa animale,* spinge
» l'investigazione a ciò ch'essi hanno di positivo e di
» concreto . . . . . Principio fondato già in Italia colla
» dottrina della *condizione patologica,* altrove di poi a
» legge inconcussa innalzato . . . .

» Per questa legge le funzioni alterate sono sempre
» l'espressione dell'alterazione degli organi che devono
» compierle; e la malattia sta in questi e non in quelle ».

Ora a noi, che colla storia alla mano e coi codici an-

tichi lasciatici abbiamo trasportato qualche lampo della vecchia ed antica filosofia medica; a noi, diciamo, tali idee sembrano antichissime, e sembraci pure che colui che volesse dirle di nuovo conio e di conio italiano, dovrebbe essere condannato per arroganza e mendacio: una tale sentenza la dovremmo a noi stessi.

Lasciato il Gaubio, che stette sulle panche delle scuole fino al secolo presente, il Gaubio, diciamo, che darebbe una solenne mentita; e lasciati tanti celebri dei secoli passati, noi arriviamo fino agli antichissimi i quali definirono il morbo per quella *diatesi preternaturale che vale per sè a ledere le azioni o le funzioni.*

Ora cosa è mai la *preternaturale disposizione* (diatesi) che vale per sè ad alterare le funzioni? Cosa è la tanto famosa *condizione patologica* degli italiani, se non l'*affezione* o la *diatesi* degli antichi; ed in altri termini la *quiddità del morbo localizzato*?

Per provare meglio il suo assunto, il professore di Padova scriveva con molto spirito ed arguzie, e come cosa nuova:

« Così la *febbre*, disordine della funzione del circolo, » farà porre l'occhio sul cuore, sui vasi maggiori e sul » sangue che corre per essi », non pensando che, così scrivendo, definiva la febbre erroneamente come tanti altri, e non esprimeva che *imperfettamente* ed *erroneamente* la grande idea degli antichi: vale a dire che la *febbre* non fosse che *una passione di genere venoso, comprese con tal nome anche le arterie*; donde la *febbre* (morbo per sè) non era che un *calor preternaturale originato* dagli umori alterati che esercitavano la loro azione sui solidi: restando così di colpo eliminati tutti i *morbosi calori* ch' erano prodotti da *lesioni formate* dei continenti, vale a dire da *diatesi morbose.*

Il nostro professore, dopo di aver criticato tutte le scuole patologiche, per venire a giustificare la propria, si mette sulla definizione della *vitalità*, così scrivendo:

« Che cosa è mai la vitalità o forza vitale senza l'or-
« gano o il tessuto a cui è inerente? Essa è una chi-
» mera. Le malattie dinamiche o eccitabilistiche in que-
» sto senso, come semplici alterazioni di forza, non pos-
» sono essere che sogni di mente pregiudicata ».

Ma non sempre coerente a sè stesso, poco dopo così esclamava:

« Ma la *vita* è sempre *primaria* alla composizione or-
» ganica; poichè mille sono le prove di questo fatto che
» rovescia da capo a fondo i pensamenti di coloro che
» vogliono la vita essere secondaria e risultante della
» così detta composizione organica ».

E ne' suoi soccorsi terapeutici così dettava: « quella
» che porta guarigione è la natura, quella *forza,* cioè,
» per cui l'organismo vive, sviluppa e si mantiene; quella
» ch'è *primaria* all'organismo e da esso dipendente co-
» me il *padrone* dal *servo* ed il *sovrano* dal *suddito.*
» § 15 ».

« Ed in fatto *materia* e *forza* non possono star se-
» parate ... è difficile concepire *forza senza materia* ...
» ma è impossibile concepire *materia senza forza* ....
» Della *forza senza materia* si può fare un concetto
» astratto, ciò che non può essere della *materia* senza
» *forza* .... Diremo in fine che forza e materia in na-
» tura non ponno separarsi; ma che la *forza è prima-*
» *ria alla materia, che la materia dipende e procede*
» *dalla forza e non questa da quella.* § 43 ».

Idea caos, indefinita e, secondo tutti i fatti, erronea. Idea, aggiungiamo, inferiore a quella dell'Helmont; perciocchè il prof. di Lovanio avesse già professato con più di acutezza che il principio della vita era *un'aura* CONTENUTA *da tutti i corpi, più o men luculenta; un'aura che prima della generazione del seme ombreggiava di già la generazione futura del seme: aura ch' era la causa efficiente della fecondità della generazione.*

E la diciamo inferiore, poichè l'Helmont non avesse distaccato la forza dalla materia, nè avesse tenuta l'una all'altra primitiva.

Per la qual cosa noi non saremo neppur dell'avviso del nostro professore quando ragionava:

« Noi supponghiamo in secondo luogo che i leggitori
» nostri siano disposti ad ammettere con noi che la
» *forza organica*, o la *vitalità*, considerata nell' uomo,
» nei bruti o nelle piante, non è *dipendente*, nè *risultante*,
» nè *secondaria* alle forze fisiche, chimiche, di attrazione
» od altre che si volessero ammettere, e non va di consenso
» con esse: che anzi è in opposizione continua colle stesse
» forze, e governa con leggi sue proprie, con leggi con-
» trarie alle leggi della natura non organizzata ». Soccorsi terap., § 44.

Generare è *mescolare*, avea detto con molta sapienza Ippocrate, e *morire* è *separare. Niuna cosa va a perire affatto, nè sorge cosa che prima non fosse, ma sorgono soli misti variati che scambievolmente si alterano.*

Ora tali cangiamenti e metamorfosi continue della *natura una*, vorremo noi che avessero a sorgere a dispetto e ad oltranza della natura stessa e delle sue leggi?

Ed in tal caso domanderemo: se tali cangiamenti non nascono per le leggi naturali, per quali leggi nasceranno essi? Quale eresia maggiore mai di quella che ha per dogma che nel nostro organismo tutte le forze che compongono, decompongono e ricompongono, non sieno le medesime della grande natura, da noi scisse in *fisiche*, in *chimiche*, in *meccaniche*, in quelle di *attrazione* e di *gravitazione*, ed in quelle della vita, ecc.? Confessiamo piuttosto la nostra ignoranza, nè arrossiamo di dire che la *vita* è un mistero, uno di que' tanti fenomeni *primitivi* e *continui*, come ben disse il Geromini, da noi minimamente conosciuto ed inintelligibile. — Non veggiamo

noi forse che la *vita* traendo origine da materia, si mantiene a mezzo di materia non organizzata che inorganizzata si cangia?

Che se la materia non organizzata sembra nemica alla organizzata, ciò non è perchè ambo agiscono contrariamente e ad uno scopo diverso; ma solo perchè ogni cosa deve servire ad un solo scopo universale, anco facendo sembianza di agire in modo opposto, come i segatori di Ippocrate.

Ed è sempre per lo scopo generale che ognuno deve tornare alla propria origine: *Nascer non puote alcuna cosa al mondo — se non se prima ne perisca un'altra,* disse Lucrezio. — *Vos aqua, vos tellus, cunctos aliquando tenebit*, disse Omero.

La *natura* fu dal Carus, celebre fisiologo, definita: « Ciò che cresce e perpetuamente si sviluppa: ciò che » non ha vita se non se per un mutamento continuo » di forma e di movimento interno ».

Goethe scrisse: « La vita dei popoli è come la vita » della natura che nel suo impulso ab eterno ricevuto e » trasmesso nello sviluppo organico degli esseri, non co- » nosce nè riposo nè sosta, e scagliò la sua maledizione » a tuttociò che ritarda il movimento ». (Humboldt, « Cosmos »). E voi miserabili, che volete fermare la vita dei popoli, sarete maledetti e rovesciati a vostro dispetto.

Per la qual cosa noi rigetteremo « che la *vitalità*, » non considerata in astratto, abbia per *soggetto* il *si-* » *stema gangliare* » come volle il prof. di Padova; e perciò *per oggetto* tutti gli altri sistemi ed organi. E rigetteremo una tale opinione, poichè ci sembra che la questione sia ancor tale quale era ai tempi in cui Ippocrate scrivea: « Sembrami certo che nel corpo umano non pos- » sasi trovare principio alcuno, ma che ogni cosa sia prin- » cipio e fine. Imperocchè segnato un circolo non vi si » trovi principio ». De loc. in hom., sez. I.ª

Nè approveremo minimamente, nè applaudiremo allo Schelling quando diceva: « La natura non è una massa
» inerte. Essa è, per colui che sa penetrarsi della gran-
» dezza del sublime, la forza creatrice l'universo: forza
» senza posa, attiva, primitiva, eterna, che fa nascere
» nel suo proprio seno tutto ciò che esiste, perisce e ri-
» nasce a vicenda »: e non applaudiremo, poichè l'idea di *forza creatrice primitiva* la crediamo trascendente ogni umana capacità, e contraria alla natura stessa, per quanto ai nostri sensi si manifesta.

Le *cause* morbose ponno essere tanto *esterne* ed operanti in noi mentre sono presenti; quanto *interne* ed *esterne*, ma producenti alterazioni *non legate*, nè *misurate direttamente dalla efficienza loro.*

Siccome poi tali alterazioni possono *mantenersi* da sè sole ed *insorgere* e *crescere* quantunque le cause sieno state tolte, così il nostro professore credette di dividere le malattie dietro una tale distinzione causale. Nominò quindi *meccaniche* quelle che dalle prime sono causate, e *vitali* o *dinamiche* le altre malattie.

« Le meccaniche sono così legate colla loro causa
» che si misurano secondo la forza di essa, non durano
» che quanto dura la causa stessa, non si rimuovono se
» la causa non è rimossa. — Le seconde non sono punto
» in proporzione colla causa occasionale, durano anche
» dopo cessata la causa, e per lo più insorgono o cre-
» scono dopo che la causa è cessata ». Queste seconde in somma stanno nella *reazione della vitalità.*

Il prelodato nostro professore insegnò pure che le malattie *meccaniche* comprendono « le malattie *irritative*
» degli italiani, i quali, per opera del Bondioli, del Tom-
» masini, del Fanzago, fondarono una dottrina sconosciuta
» agli stranieri, la dottrina della *irritazione*.... Per noi,
» egli séguita, non è che un meccanico disordine delle
» parti limitato ad uno o più punti ne' quali un corpo

» straniero agisce colle sue *fisiche proprietà*, cioè, col-
» l'attrito, col peso, ecc., e da questo punto, come da
» un centro, la perturbazione s'irradia ad altre parti ed
» all'universale economia; ma ad onta di ciò la *vitalità*
» *resta nel suo normale inalterata*, talchè levata la
» potenza irritante, tutto si ricompone ben tosto. Non
» vi tacerò cha fra gli italiani medesimi, Rubini, Guani,
» Brera, ritenendo tuttociò che abbiamo detto sulla con-
» dizione irritativa, pensarono che anche in essa la vi-
» talità fosse alterata non già nel grado, ma nella sua
» natura. Con ciò essi verrebbero a considerare la irri-
» tazione come malattia dinamica ».

Ma affinchè sempre meglio si conosca lo spirito del-l'Autore illustre, devesi sapere che le sostanze *entrate nell' assimilazione* perdono le loro proprietà *fisico-chimiche* ed assumono le *dinamiche*. E da che tutte le malattie *irritative*, i *contagi*, gli *esantemi*, sono malattie *irritative*, egli stabiliva ch' esse appartenessero alle *meccaniche*. E per conciliare ogni cosa supponeva che le cause morbose di tali affezioni entrassero in circolo senza assimilarsi, e così producessero *meccanicamente* i morbi propri di esse.

E quivi l'autore non si accorse che esercitandosi le azioni delle predette cause nel torrente dell'assimilazione e per entro i segreti della nutrizione del tessuti, e contemporaneamente, sarebbe stato impossibile poterne dividere gli effetti nel modo dal professore stabilito. Ed in vero come mai precisare, per esempio, nelle affezioni meccaniche, meccanico-chimiche, od irritative, che quei tali sintomi dipendano dai principj che furono assimilati, e quegli altri dai principj non assimilati?

E per sostenere questo dogma ultra trascendentale, parlando dell'azione delle cantaridi sui reni, che volle *meccanica* ed *irritativa*, cadde nella contraddizione di volere l'ematuria prodotta da esse, dipendente dall'azione

loro *ipostenica.* Così che tu vedi nei reni le parti assimilate della cantaride dare effetti *dinamici* d'indole *ipostenica,* e le parti non assimilate dare effetti *meccanici* ed irritativi, combinazione e giuoco di mente mostruoso anzichenò. E per sostenere questo ibrido concepimento, volle che i reni non fossero che *filtri*, e ciò dopo di aver cacciato l'anatema all'azione dei pori.

Che se Rasori, Wollaston, Marcet e Christison non furono capaci di trovare nel sangue il mercurio, il nitro, i sali, le resine, il prussiato di potassa, l'acido ossalico, mentre li trovarono nelle orine, ciò vuol dire appunto che quelle sostanze furono dai principj costituenti il sangue così mascherate (decomposte o no) da riuscire latenti ai reagenti usati dai sopraddetti. Ciò che, secondo noi, non dà per altro argomento onde conghietturare della loro non presenza. E se il celebre Humboldt ebbe a dire: « Chi oserà affermare che si abbia oggidì scoperto il nu- » mero intiero delle forze che esistono nell'universo? » noi aggiungeremo: e chi oserà affermare che noi conosciamo tutti i modi di manifestarsi della *forza una* della natura? E chi oserà asserire che noi conosciamo tutte le sue leggi?

Il nostro celebre patologo, poi, per combinare ogni cosa e parare i colpi già preveduti, e sostenere il principio che gli *irritanti* non esercitano la loro influenza sulla *vitalità,* ammise che i *contagi* e le *malattie irritative* si cangiano dopo qualche tempo in *affezioni dinamiche.* Ora come queste contraddizioni si spieghino, noi non lo sappiamo. Ma lasciamo tale argomento già trito e ritrito.

Il nostro Giacomini avverte che l'*angioidesi* del Tommasini è una *subinfiammazione.* Massima direttamente contraria a quanto sosteneva il clinico di Bologna e Parma. Per cui dove il Giacomini scriveva: l'*infiammazione e l'angioidesi hanno una medesima essenziale*

condizione — l'*iperstenia* — *come* Tommasini *medesimo ha dimostrato*; diciamo ch' egli scriveva il falso e si rendea colpevole di mendacio, e protestiamo.

La *forma morbosa*, secondo il Giacomini, è l' ultima cosa da considerarsi. Ciò lo mostra, siaci permesso il dirlo, assai poco artistico: — assai poco clinico. Ed in fatto se la *forma* dipende dalla località, dalla natura, dalla forza della malattia, dalla sua estensione e diffusione, dal suo corso, dalle simpatie e dalle concomitanze, essa darà non solo conoscenza di ciò ch' è il movente causale, ma eziandio di *quale prima di qual'altra cosa possa esser sanata: di quale con qual'altra: di quale dopo qual'altra*; ciò che non è indifferente nella professione dell' arte.

E forte della sua credenza, tant' oltre andava in questo principio, che scriveva di non *curarsi delle ciancie* di que' tali che lo censuravano d' aver posta la *sinoca* o la *febbre infiammatoria* a canto della *cardite acuta;* e la *clorosi* vicino alla *cardio-arterite lenta;* e la *febbre intermittente* nello stesso cancello della *continua;* ed aggiungeva: « sapendo noi chè queste af-
» fezioni hanno la stessa natura, affliggono lo stesso or-
» gano o tessuto e si curano cogli stessi mezzi, nulla ci
» cale se nell' estrinseca forma ed apparenza diversifi-
» chino ». Tanto ci portano oltre le nostre allucinazioni!

Ma prima di entrare nell'argomento *febbre*, siaci permesso dire qualche cosa non senza interesse e relativa ad altri argomenti.

L' illustre professore stabiliva per la terapeutica due cardini fondamentali:

1.° che l'azione *vera farmaceutica* si ottiene quando la sostanza entra nell'*assimilazione organica*, distinguendola così dalla *meccanica-fisico-chimica*, ch'è sempre *indipendente dalla assimilazione*;

2.° che l'azione farmaceutica è sempre *una*, per quanto differenti a nostri occhi sieno i suoi effetti.

Relativamente al primo, non possiamo fare a meno di porvi contro quanto sta scritto con grande sapienza nei libri antichi:

« Convien sapere, che quantunque ci sieno note in » natura e le qualità delle medicine, ed i loro effetti, » pure gl' individui ammalati non ci sono, perchè non » tutti sono simili. Alcune medicine poi differiscono nei » loro effetti a seconda che vengano prese *lentamente* o » *prestamente*, se *secche*, in *polvere*, od in *decozio-* » *ne*, ecc. ».

Donde ne consegue (secondo il nostro vedere, nè crediamo ingannarci) distinte fin da que' tempi, nei quali ancor regnava ignoranza, la facoltà *meccanica* e le altre facoltà presentate oggidì al pubblico quali novità, con tutto lo sfarzo della moda.

E dove il vecchio testo soggiunge: « saranno poi da » osservarsi in oltre la persona, la qualità del morbo, » l' età, la specie, il tempo dell' anno, il tempo ed il » modo della malattia »; ivi ci sembra di vedere che non solo la *natura* del morbo e la sua *località*, ma anche il corso ed il tempo di esso, e gl' individui potranno indicare o controindicare certe medicine, certe dosi, certe forme e modi di somministrazioni.

Ed a proposito del *controindicare*, non voglio dimenticare che il nostro illustre istruendo i suoi giovani, insegnava loro che le *indicazioni*, gli *indicanti*, le *controindicazioni* ed i *controindicati* sono *sottigliezze scolastiche* che *non hanno valore alcuno nella pratica*, *e che sono anche inutili in teoria*, § 19: — precetti, a dir vero, che lo mostrarono, lo ripetiamo, assai poco capace di contemplare tutte le contingenze possibili al letto dell' infermo, in una parola, poco esperto artista, a differenza del Rasori, del Borda, del Tommasini, in tale punto veramente valorosi.

E ritornando al cánone di sopra detto, non ci sfugga ch' egli disse che la vera azione *farmaceutica* di una sostanza, si ottiene solo quando essa sia entrata nell'*assimilazione.*

Ora noi abbiamo notato di già che, secondo gl' insegnamenti del nostro professore, andrebbero per tal modo confusi gli effetti *dinamici* coi *meccanici*, perciocchè quando le sostanze esercitano la loro azione per entro i segreti dell' organismo, e contemporaneamente, il medico non possa certamente fare tali distinzioni.

Ed in fatto noi crediamo che quando una sostanza entra nella *assimilazione organica,* vada nel tempo stesso a diventare *attiva* e *passiva*; poichè non si danno in natura due corpi che entrino nella loro sfera di attività senza che reciprocamente così riescano. — Per la qual cosa, entrata una sostanza nell' assimilazione organica, eserciterà la sua azione e soffrirà l' azione delle altre sostanze, per quella stessa virtù per la quale, secondo gli antichi, la *pietra calamita* attrae il ferro; per quella stessa virtù che la molecola *a* lascia *b* per attaccarsi ad *m*; e successivamente legarsi a *p*, *q*, *r*, ecc.; e quindi nuovamente tornare ad *a*, ad *m*, ecc.

Ma per meglio addentrarci ed intendere lo spirito del nostro Autore, sentiamolo.

« 1.° *Cardine.* — Qualunque sostanza applicata sulla fibra vivente desta prima un' impressione o un perturbamento che dipende dal suo peso, dal suo volume, dalla sua forma, dalla sua affinità, dalle qualità insomma meccaniche, fisiche e chimiche ond' è fornita. Questa impressione è relativa alle qualità delle medesime e perfettamente misurata dal grado loro. Mitissima e quasi insensibile in alcuna delle sostanze che per forma, natura e attività chimica sono alla fibra meno straniere, forte all' incontro, perturbatrice e destruttrice se la sostanza per la forma *sia angolosa*, se per la densità sia

insolubile, se per la natura eterogenea alla fibra, se per le chimiche attività molto potente. È una impressione che le sostanze esercitano *indifferentemente sulle parti vive e sulle parti morte, sulle organiche e sulle inorganiche.* — Tenendo d' occhio su questi effetti *fisico-chimici*, si vede che nel corpo vivente essi *svaniscono* quando la sostanza *entra nella organica assimilazione.* Allora perde le proprietà *fisico-chimiche*, e ne assume di nuove talmente diverse che noi chiamiamo *dinamiche;* e dove quelle non estendono il potere *oltre il luogo della immediata applicazione, nè oltre il tempo che la sostanza domanda per assimilarsi*, queste diffondono i loro effetti sull' universale della macchina e li mantengono un tempo più o meno lungo ».

Per la qual cosa da tutto il contesto di tale dicitura limpida e speciosa, non che da quanto si è detto di sopra, si può trarre la seguente dottrina:

Allorchè una sostanza medicinale venga applicata alla fibra vivente, esercita un' azione meccanico-fisico-irritante in cui la *vitalità non resta affetta.* Ciò che sarebbe quanto il dire che una sostanza messa a contatto della lingua e del palato e promovente copia di scialiva, non lo farebbe che pel motivo che l' azione fisico-chimica della detta sostanza avrebbe eccitate le estremità dei condotti delle glandule salivali senza (notate bene) che la vitalità di esse fosse affetta e naturalmente resa maggiormente attiva od alterata. — Intenda chi può.

Entrata una tale sostanza nella assimilazione (ciò che deve cominciare subito ch' è penetrata nei tessuti) essa comincia a perdere le sue proprietà *fisico-chimiche* e ad acquistare le *dinamiche.* Quelle continuano fino a che si compie l' assimilazione: queste vanno oltre. Quelle non alterano la *vitalità*; queste sì; e sono per tal modo le sole medicine *dinamiche.* — Per quali ra-

gioni poi un acido allungato entrato nella assimilazione perda la sua azione fisico-chimica, noi non lo sappiamo. Per quale ragione poi l'azione fisico-chimica di esso non agisca sulla vitalità, noi non lo conosciamo.

Le malattie *meccaniche* e così le *irritative* non sono morbi della *vitalità* adunque: in tali malattie le potenze morbose non l'alterano. Ne volete una prova: togliete la potenza e tutto sarà ricomposto.

Ora mi si risponderà dove abbiano agito le potenze, producendo un morbo, quando non abbiano agito sulla vitalità.

Quasi che la *vitalità* non possa alterarsi che nel più e nel meno, e minimamente nel modo. Quasi che la *vitalità* non fosse la *forza risultante* di tutte le forze organiche confluenti, cospiranti, consenzienti. Quasi che la forza non stasse nei solidi e quasi che le sostanze, nel mentre si assimilano, non esercitassero la loro azione sopra di essi.

Noi adunque crediamo che un corpo introdotto nelle vie dell'assimilazione, se sarà soggiogabile dai principj organizzanti, organizzatori ed organici, dovrà esercitare le sue chimiche affinità sopra i fluidi circolanti non solo, ma sui solidi ancora ove si porterà a debito contatto. E soffrendo nel tempo stesso le chimiche affinità dei fluidi e dei solidi circostanti, ed alterando e restando nel tempo stesso alterato, e cangiando i rapporti elettrici e dell'azione molecolare tanto degli umori che della fibra solida, non potrà a meno di esercitare la sua azione sugli organi e perciò sulla loro forza, e quindi sulla vitalità.

In una parola noi ammettiamo l'azione *dinamica*, ma non sappiamo dividerla dalle affinità molecolari: ammettiamo l'azione *dinamica*, ma non quale effetto della *reazione* di una *vitalità primitiva* alla fibra organica, ma bensì della *reazione* di una *vitalità secondaria* alla costi-

tuzione della fibra stessa, e mutabile col mutarsi di questa e de' suoi rapporti colle varie azioni delle varie sostanze tanto assimilate che da assimilarsi; perciocchè qualsisia sostanza entri nella sfera d'azione dell'organismo non altrove che sull'organismo possa esercitare la sua azione, e perciò sulla *vitalità.*

Per la qual cosa riteniamo potersi dividere e distinguere l'azione *meccanica,* la *chimica,* la *dinamica;* ma in modo però che la prima risulti solo dall'urto e dall'azione di una sostanza attiva col suo volume e col peso: — la seconda limitata all'azione che una potenza, senza entrare od entrata nell'interno dell'organismo, esercita per le sue affinità sul solo luogo d'azione: — la terza comprendente l'azione di una sostanza qualsiasi che portata o meno nelle vie della assimilazione, soggiogabile o no dalla nostra fibra, soggiogata o meno, eserciti i suoi effetti sul sangue e sui solidi e dal luogo della sua azione li diffonda per confluenza, per cospirazione, per consentimento, alle altre parti.

Il nostro Autore scrive che fin dal 1824 avea annunziato dalla cattedra il suo pensiero che l'*arsenico* ed il *sublimato* non producessero morte per l'affezione locale prodotta sullo stomaco. Egregiamente; poichè diversamente non avrebbero potuto pensare che queglino i quali avessero voluto far retrocedere il buon senso fino all'idiotismo. — Tuttavia rimarcheremo che per quanto il dotto professore abbia tentato di far risalire questa sua idea ad una data antica, mai però egli sarebbe arrivato a togliere il merito a coloro i quali tennero che le sostanze *deleterie* (per noi nemiche, irritanti) fossero tali non per le *quattro prime qualità principali*, ma solo per *contrarietà di tutta la loro natura* (Galeno. Epid. 6.°, Com. 6.°, test. 5. — De Temp., 3, c. 4).

Da questa massima ne nacque in allora la denominazione di tali sostanze come nemiche per *facoltà oc-*

culta e *tota substantia.* E coloro che così credettero, professarono già che quantunque tali sostanze fossero subitamente letali *portando affezione al cuore,* pure alcune di esse ledessero principalmente il *cervello* e gli *spiriti vitali* (da esso secreti), altre il *polmone*, altre la *vescica*, ecc. (« De simpl. medic. — De Abrotano »). Le quali proprietà dipendenti *a tota substantia,* si riteneva poscia non potessero essere conosciute che per la sola esperienza.

Che poi tali sostanze nemiche e distruggitrici il nostro organismo fossero tali per la loro forma *angolosa,* per la loro *insolubilità,* come disse il Giacomini, od altro, noi ci confessiamo ignoranti. Donde noi non ci sentiremo in caso di dire se sia o no possibile e probabile quanto scrivea Lucrezio (un tantino più antico del nostro professore) relativamente alla causa per la quale le cose producono sulle nostre fibre e sui nostri sensi impressioni grate o disgustose, omogenee o disturbatrici.

» Onde apprender tu possa agevolmente
» Che son composti di rotondi e lisci
» Corpi quei cibi, che da noi gustati
» Posson toccar soavemente il senso;
» Ma quelle cose poi, che acerbe ed aspre
» Ci sembrano, i lor semi hanno all'incontro
» Viepiù adunchi, e l'un l'altro a foggia d'ami
» Strettamente intrigati, onde le vie
» Sogliono risecar de' sensi nostri,
» E con l'entrata lor straccian il corpo.
408. » Al fin tutte le cose al senso grate
» E l'ingrate al toccar, pugnan fra loro
» Per le varie figure onde son fatte;
422. » Poichè ogni causa che diletta e molce
» I sensi, ha lisci i suoi principj al certo
» Ma ciò ch'è pe 'l contrario aspro e molesto
» Ha la materia sua scabra e rozza . . .

Lib. II.

Nè sappiamo dire se possibile e probabile sia o meno che accada quanto il grande di Pergamo diceva: che le sostanze *deleterie* alla nostra natura, per *totum genus,* ci ammazzano col loro contatto *per putredinem aut erosionem* (« De simpl. med. fac. »); vale a dire od *alterando* ed *infiammando,* od *irritando* la fibra e perturbando le relazioni ed i rapporti delle funzioni organiche, e rovinando la cospirazione, la confluenza, il consentimento di esse.

Rispetto al II cardine così scrive:

« Indipendentemente dall'azione meccanico-chimica la
» sostanza medicinale stessa produce *effetti sensibili mol-*
» *to varii* ne' diversi individui, e nell'individuo stesso in
» tempi diversi e in diverse circostanze. Questi effetti
» sono anzi tavolta opposti gli uni agli altri. La sana
» ragione però c' insegna che se una sostanza ha una data
» azione sua propria, finchè non cambia la sostanza non
» deve cambiare neppur l'azione, e crescere la quantità o
» il diminuirla, dee crescere o diminuire l'azione stessa ».

Questo squarcio dà ragione a quanto insegnava Ippocrate. Oltre a ciò non devesi dimenticare che siccome gli *effetti sensibili* SECONDARII, sono sempre *secondarii* ai *latenti*, così se diversi saranno i primi, anche i secondi si dovranno ritenere tali. Nè devesi non ricordare che siccome le medicine esercitano le loro azioni sempre in ragione composta della loro natura, della loro forza, della dose, del modo e della continuazione di esse, non che della natura dell'individuo, della natura della malattia, della sua localizzazione, ecc., così i loro effetti saranno variabili.

Il nostro professore scrive: « Vede, per esempio, il
» farmacologo che il *solfato di magnesia generalmente*
» promuove negli individui più abbondanti, più frequenti
» e più fluide evacuazioni di ventre, ma vede anco in
» *qualche caso* di esistente diarrea che il solfato stesso di

» magnesia arresta o sospende le alvine evacuazioni. Con-
» vien adunque ch' ei conchiuda o che l'azione purgativa
» non è la vera, intrinseca e primitiva azione del sol-
» fato di magnesia, o che nell' individuo che ha questa
» diarrea vi sieno tali condizioni e tali azioni che con-
» trastino o mutino quella del solfato di magnesia ».

Di tali due cose noi ci appiglieremo, per dir vero, alla seconda; poichè se il solfato di magnesia procura *generalmente* delle secrezioni intestinali; se negli individui sani, *generalmente*, una tale sostanza muove e sollecita l'alvo, noi dovremo ritenere che la sua azione sarà purgativa. E se in qualche caso accade diversamente, noi dovremo credere che una tale evenienza sia una pura eccezione avente i suoi motivi nelle cose dette di sopra. Donde se il solfato di magnesia potè guarire una diarrea, ciò potrà essere arrivato per la particolare condizione dell' individuo e per la natura del morbo, ecc., che avrebbero fatto apparire diversa la sua azione. — Che se la scuola del Giacomini ci dicesse che quegli effetti si ebbero poichè la natura della sua azione intrinseca è *controstimolante*, come lo diceva l' illustre defunto, vale a dire che atteggia la fibra ad una condizione potenziale minore; senza negarlo, diremmo che la cosa potrebbe anche essere spiegata ammettendo che il solfato di magnesia avendo portata irritazione sul tubo intestinale, avrebbe potuto riuscire a togliere ed eliminare una potenza straniera irritante causa della diarrea; od anche avrebbe potuto sciogliere una condizione di flussione (reumatica) promuovendo secrezioni ed eliminazioni, vale a dire *derivando*, sottraendo, cioè, materialità dalla parte affetta più o men direttamente.

Ed a ciò conghietturare siamo autorizzati non solo per lo stesso ragionamento che faceva il Galeno commentando il VI delle Epidemie, quando parlava del *vomito* che si cura col *vomito*, e delle *dejezioni mordenti* che

si guariscono coi *clisteri* (vedi sez. I, pag. 146), e delle dissenterie che si guariscono con medicine mordenti (« De meth. med. », lib. XII); ma eziandio dallo avere osservato replicatamente, per esempio, che una resipola cutanea viene immediatamente vinta da un vescicante applicatovi sopra; e dallo avere rimarcato che *molte affezioni flogistiche intestinali* restano dall'uso dei purgativi del tutto aggravate e portate ad esiti funesti. Ciò che non dovrebbe accadere se l'azione dei purgativi fosse puramente *controstimolante*, nel senso che atteggiasse la fibra ad una condizione potenziale minore.

Visti così i due principali cardini terapeutici, non dobbiamo trascorrere l'avvertenza ch' egli dà che nelle malattie *dinamiche* la cura deve essere subordinata alla *forza organica* ed al grado di *reazione*; avvertenza che tradotta ne' suoi equivalenti significa che nelle malattie di forza la cura deve essere subordinata alla forza dell'individuo, ed alla forza del risentimento che il generale presenta — precetto già cantato e ricantato da tutti, e troppo ovvio e conseguente alla più superficiale osservazione, per non essere da ognuno conosciuto.

Nelle medicine egli rigetta le facoltà alterante, aperiente, incisiva, discuziente, attenuante, antispasmodica, antipodagrosa, antiscrofolosa, antiscorbutica, antiartritica, sonnifera, calmante, emmenagoga, tonica, ecc., perchè *supposte* e *sognate;* e perchè anche concesse le discrasie *scrofolosa, scorbutica, cancerosa,* non vi sono rimedj sicuri dotati di contraria virtù, § 32. E quantunque vi siano morbi a *fondo specifico*, e rimedj che in *modo specifico* li combattono, essi non agiscono che *meccanico-chimicamente.*

Noi, per vero dire, non saremo certo ligi ad ammettere tutte queste divisioni e suddivisioni di facoltà, poichè non tutte accettate dai grandi pratici in medicina; ma diremo che senza ritenere un principio *scor-*

butico, podagroso, scrofoloso, ecc., devesi però confessare che certe discrasie particolari, che producono poi diatesi particolari, vengono sanate da una certa classe di medicine, meglio da altre: medicine che dalla scuola giacominiana vengono ingiustamente messe tutte a fascio nello stesso ordine e valutate della medesima virtù.

E quantunque nutriti fin dalla primissima nostra medica gioventù al latte della medicina controstimolante del Rasori e del Tommasini, dobbiamo confessare che dopo un lungo esercizio ed un lungo studio di ventisei anni non possiamo ammettere che la potenza della medicina si risolva solo nel *deprimere* o nell'*innalzare* la forza vitale; ma che altre virtù ancora si debbano considerare le quali quantunque non cognite nel processo del loro operare, pure si manifestano nei loro effetti ben diversamente; virtù che sono immensamente da calcolarsi e valutarsi nell' esercizio dell' arte.

Lo *scorbuto*, per esempio, che secondo il professore di Padova non è che un' *oloflebite lenta*, non sarà certo permesso di curarlo col nitro, colla digitale, coll'acqua coobata di lauro ceraso, colla dieta rigorosa, ecc. — Nè la *scrofola*, che secondo il Giacomini non è che una *linfangioite lenta*, sarà permesso di curarla colle medicine dette di sopra.

Se adunque vi sono medicine che eccellentemente ti curano le due predette forme morbose, sarà lecito argomentare ch' esse avranno qualità e proprietà diverse dalle sopra nominate.

Nè crediamo che le virtù delle medicine utili in tali affezioni possano essere dette *meccanico-chimiche;* poichè si esercitano nel segreto dell'assimilazione, cangiando e migliorando gli elementi necessarii alla manifestazione della vita nelle parti, vale a dire la natura della fibra, dove vanno confuse le azioni *chimiche* e le *vitali*, *così* divise dal Giacomini.

Per le stesse ragioni questo illustre professore non conosceva gli *antispasmodici*, non i *febbrifughi*; poichè i dolori e la febbre, fenomeni di una lesione. Ed egualmente gli *antisettici*, perchè in *parti vive non si dà putrefazione.* E ciò tutto od ignorando o facendo finta di ignorare, che gli stessi antichi sapevano essi pure che gli *antispasmodici*, e i *febbrifughi*, e gli *antisettici* non facevano tacer gli *spasmi*, cessar la *febbre*, e non toglievano la *putrefazione* se non perchè attaccavano e guarivano le cause loro.

Serva di esempio quanto Galeno scriveva dei morbi per consenso (sez. I, pag. 86, 87) che potrebbe servire di modello anche ai medici moderni: serva di esempio quanto il medicó di Pergamo scrivea rispetto al salasso quale rimedio eminentemente eroico per togliere la *putredine* nelle *febbri.*

E sopra mercato vi aggiungiamo che *antispasmodico* non era quel medicamento che valeva a sciogliere uno stato contrattivo per causa flogistica, ma bensì quello che valeva a sciogliere il suddetto stato prodotto da una causa nervosa *x*. — Così dicasi di altre virtù.

Ma perciocchè accadeva alle volte di vedere che gli stimoli, per esempio, producevano una depressione, così il professore di Padova stabiliva che essi a dose moderata eccitavano, e che a dose forte producevano effetti opposti per la oppressione che portavano e per lo impedimento nello sviluppo delle forze.

Galeno avea rimarcato un tale fenomeno, ed in due parole avea data una spiegazione per i suoi tempi abbastanza esatta. *Il vino non sempre dà forza*, nel modo stesso che l'*olio non fa sempre ardere la fiamma, perciocchè in troppa copia soffoca il lucignolo.*

Inculcando che nel medicare conveniva tener d'occhio alla *tolleranza* del Rasori (simile al detto del Testa: *un occhio al morbo e l'altro alle forze*: — simile ai precetti inculcati dagli antichissimi, seguìti poscia da tutti

i grandi), il Giacomini scrivea che nei casi di debolezza, egli non credea che s' avessero a prescrivere gli stimoli con grande moderazione e a poco a poco crescendo. Egli dicea che tale precetto non derivava che da *diagnosi errate*, e dall' essere stata presa per debolezza ciò che debolezza non era. Ma con buona pace di quelli tutti che così la pensassero, noi crederemo invece un tale precetto derivato da somma saggezza; poichè dalla nostra natura sempre non si sopportino impunemente grandi ed improvvisi cangiamenti: testimonio Ippocrate.

Parlando della *forza* delle medicine, dichiarava legittima l'induzione che la *forza semplice* nella fibra animale non potea alterarsi che nel grado, e che un terzo modo di alterazione messo in campo da altri, quello del *disordine*, era erroneo; poichè non potea essere applicato che al *movimento*, vale a dire all'effetto della *forza semplice*. — Argomento fallace, secondo noi, e vizioso; poichè non potendo il medico ragionare della *forza in astratto*, ma bensì della *forza proprietà* dell'organismo; nè potendo considerare la *forza* dell' organismo nella sola sua risultante in più od in meno, ma bensì applicata all'esercizio delle funzioni tutte nella loro *confluenza*, *conspirazione* e *consentimento*, correrebbe in grande errore se ciò non contemplasse.

Oltre a ciò avvi pure la proprietà delle medicine la quale più specialmente si esercita nella fina organizzazione; la quale incognita conviene pur che venga da ognuno confessata.

Gli *iposteniz:zanti* sono *diretti* ed *indiretti*, così il nostro Autore. Gli *indiretti* riescono tali perchè procurano evacuazioni e perdite. *Essi non sono rimedj*. Il *salasso*, il *ghiaccio*, la *sottrazione* dell'*elettrico*, ecc., tolgono all'organismo parte degli stimoli naturali.

Gli *evacuanti*, gli *emetici*, i *purganti*, ecc., sono veri rimedj; perchè *onde produrre evacuazioni è necessario ch' entrino nella assimilazione. Ella è cosa*

altrettanto certa, quanto generalmente sconosciuta o inavvertita che le evacuazioni promosse dai sunnominati rimedj non sono causa dell'ipostenia, ma invece l'ipostenia è causa delle evacuazioni.

Sopra tale vertenza, toccata di sopra, non spiaccia che ritorniamo; poichè ci sembra meritevole di qualche altra considerazione. — Lasciamo andare i mille esempii che noi avremmo nella vita per mostrare che le sostanze determinano i loro effetti sin dal primo loro contatto, ma veniamo alle conseguenze.

Se la cosa fosse come vuole il professore di Padova, ne deriverebbe, per esempio, che in un'*entero-peritonite* ove vi ha stitichezza pertinace, noi dovremmo ripetere i purgativi; poichè fino a tanto che l' alvo fosse chiuso avremmo a conghietturare che l' effetto ipostenico delle medicine non sia ancora portato alla dovuta *tolleranza* delle forze del morbo. Ed avremmo la speranza che moltiplicando la loro prescrizione giungasi finalmente ad essere coronati dall' effetto desiderato. — Ora domandiamo a tutti i pratici esperti se così opererebbero. — Eccettuansi pochi casi fortunati.

Ora avendo, per esempio, d' inanzi agli occhi che il *colchico* amministrato dallo Störck ad un cane famelico, produsse in tredici ore cinquanta volte il vomito, quaranta evacuazioni alvine, le ultime delle quali erano come lavature di carne, e frammenti di membrane, e muco denso, accompagnato il tutto da tremor degli arti, da spasmi addominali, da retrazione dello scrobicolo, e che alla morte si trovarono le *intestina contratte* in modo che appena vi passava uno specillo, non che infiammazioni e cancrene intestinali e di stomaco; se avremo presente che Kratochwill in altro cane vide gli stessi fenomeni morbosi che furono distrutti dalla teriaca, ci crederemmo forse autorizzati a battezzare l'azione del *colchico* come *controstimolante?* E conoscendo che il Brachet vide una

soluzione oppiata guarire delle angioidesi sanguigne attive della congiuntiva e gravi, provocate da corpi stranieri, usata a morbo recente, diremo forse che nel caso del Kratochwill la teriaca guariva gli effetti del colchico, colla sua proprietà *stimolante?*

Noi non crederemo certo a tali maniere di conghietture. — Per la qual cosa la conseguenza tratta dal Giacomini da tali casi, che l' azione della medicina siasi spiegata in modo *irritativo localmente*, ed in modo *dinamico iposteniz zante sul generale*, noi la rigetteremo per tutti quegli argomenti e quelle considerazioni che abbiamo svolte trattando dell'*irritazione* e del *dolore*, nel discorrere intorno al Tommasini.

Prima di passare a parlare delle medicine, il professore di Padova espone un tema e ne dà la soluzione. Non spiaccia sentirlo.

« Poste le quali cose, ecco un tema da proporsi al
» filosofo che secondo i principj della sana ragione pro-
» penda a giudicare. Una determinata malattia, la natura
» dinamica della quale sia controversa, è curata da un
» pratico cogli *iperstenizzanti*, da un altro cogli *ipo-*
» *stenizzanti.* Ambedue giungono a guarirla *con egual*
» *fortuna.* Si domanda quale dei due abbia agito secondo
» ragione e possa vantarsi di averla sanata....? La ri-
» sposta *discende spontanea.* La natura potea dar brac-
» cio soccorrevole a quello che impiegò gli iperstenizzanti,
» e no 'l potea a quello che si attenne agli ipostenizzanti.
» Questo secondo adunque se ottenne di superar il mor-
» bo può attribuirsi il merito di aver ragionevolmente
» operato, e l'*indole* della malattia si *dovrà necessaria-*
» *mente giudicare iperstenica* ».

Per dir vero tale risposta, data dall'Autore, noi non la troviamo tanto *spontanea,* poichè crediamo che se ambedue i medici avranno guarita la malattia *con eguale fortuna,* ambo avranno agito non contrariamente certo alla natura;

e la natura avrà dato *braccio soccorrevole* tanto all'uno quanto all'altro, perciocchè nulla contro natura. — Che se volessimo dare un qualche giudizio sul fondo patologico, sulla *diatisi* morbosa generale o locale, sulla quiddità della malattia, crediamo che necessariamente dovremmo stabilire ch'essa non sarà stata una *flogosi*, poichè gli stimoli l'avrebbero accresciuta. — *Iperstenica* e di *stimolo*, forse; poichè data un'eccellente disposizione dei visceri e dei sistemi, la natura avrà forse potuto anche con un'attività maggiore provvedere ad una eliminazione di principj *organici, organizzanti, organizzatori*, e determinare una ricomposizione dell'ordine materiale e dinamico secondo la norma, e quindi la salute. — *Irritativa* forse; essendochè per la buona disposizione organica, i due metodi contrarii avranno potuto riuscire, tanto diminuendo che aumentando l'orgasmo dei solidi, all'eliminazione dei principj stranieri, tanto se formati dall'organismo che introdotti. — Di *debolezza*, finalmente, o di ipostenia no certo; perciocchè il trattamento *controstimolante* o *debilitante* avrebbe gettato a terra l'organismo.

Ecco come crediamo che possa essere risposto al tema proposto dall'illustre professore; ben diversamente, cioè, da quanto egli credette; poichè secondo noi la voce *iperstenia* sia una voce di largo significato ed esprima tutti quegli stati che, primitivi o secondarii, dimostrino la condizione dinamica generale maggiore che nella norma.

Ma lasciando andare tante altre questioni che potrebbero esser mosse contro i dogmi del nostro patologo, portiamoci al fatto nostro, ed osserviamo cosa egli abbia pensato sulla *febbre*.

Di sopra abbiamo veduto la sua definizione, ed abbiamo anche veduto che la *febbre intermittente* egli la mise nello stesso cancello della *continua*, e che la *sinoca* o *febbre infiammatoria* la collocò a canto della *cardite acuta;* poichè tutte tali malattie sono della *stessa natu-*

ra, hanno la *stessa localizzazione* e si curano cogli *stessi mezzi:* espressioni e concetti, a dir vero, non secondo i fatti osservati e le teoriche che se ne trassero in tutti i tempi: espressioni e concetti, secondo noi, dannosi all' umanità.

Ed in vero noi crediamo primieramente che lo ritenere l'*effimera* quale una *cardite superficiale* e *resipelatosa*, sia un sogno ed una aberrazione della mente. Lo appellare poi tutte le febbri col nome di *angioitidi* o *carditidi*, è un errore dei più grossolani. — Se abbiamo febbri che sono *sintomatiche*, od in altri termini, *calori morbosi* prodotti dall'infiammazione di qualche organo e di qualche tessuto e sistema, senza che il cuore ed i vasi sieno lesi nella loro tessitura, questi *calori morbosi* non saranno certo nè *carditi* nè *angioiti*. Ed egualmente potendosi avere *calori morbosi sintomatici* di alterazioni solide ed umorali incognite, ma che certo non meritano di essere collocate fra le infiammazioni, neppur tali calori sarà lecito appellarli *carditi* od *angioiti*.

Rispetto poscia alla voce *angioitidi*, abbiamo mostrato nel Trattato del *cholèra* (vol. I de' nostri Studii medici, pag. 249) che egli è un errore di fatto e di logica quello di credere alla possibilità di un'*angioite capillare*. E per le ragioni ivi dette, senza negare la possibilità di una angioite dei vasi di un diametro maggiore ove sienvi i *vasa vasorum*, rigettiamo tale affezione nei capillari.

Che poi vi siano delle *angioiti* che possono produrre la febbre, nessuno lo vorrà certo negare. Ma ciò avverrà per quelle stesse ragioni per le quali le infiammazioni delle altre parti la producono.

E quantunque il patologo greco-romano ci abbia insegnato che continuando la febbre, i tessuti si alterano e così anche quelli dei vasi, non ci crediamo obbligati a ritenere le *febbri etiche* sempre quali *arteriti lente* con esacerbazioni acute pomeridiane. Così diciamo delle

suppuratorie; e così della *tisi polmonare,* ecc., poichè abbiamo pur anco imparato che l' *effimera* per bubbone viene prodotta o per consorzio o per continuazione di parte. — E quando un viscere sia infiammato, nessuno potrà certo stabilire se lo sieno le sue arterie e le sue vene di minor calibro, od i tessuti dove le predette arterie e vene s' immergono.

Ma veniamo alle *febbri intermittenti.*

In esse il Giacomini riduce a quattro gli elementi loro: *cause, fenomeni, prodotti, cura.*

I. Le *cause* sono: i luoghi paludosi, i disordini dietetici, l'abuso dei liquori, le irritazioni uretrali, le grandi ferite, lo sbilancio di temperatura fra il dì e la notte.

L'abuso dei liquori dà malattie ipersteniche: gli sbilanci di temperatura danno artritidi, pleuritidi, ecc.; le *irritazioni* dell'uretra e le grandi ferite danno infiammazioni.

Da ciò devesi sospettare che il carattere delle *febbri intermittenti* sia *iperstenico.* Da ciò dedurre si deve che quelle che dipendono da un miasma e che sono a *fondo specifico* per principj disaffini, sono della stessa natura, poichè la fibra reagisce all'irritazione e produce la flogosi.

II. *Fenomeni.* — Sopra di essi così scrive: nostro principio si è che i sintomi o le funzioni alterate non costituiscano la malattia; ma sieno solo l'espressione di essa. La *febbre* quindi non sarà mai la malattia, ma solo un indizio di essa, un disordine, cioè, che suppone una lesione di un organo. La *febbre* perciò non sarà che un *ente astratto* ed una *chimera.* — « Il movimento febbrile » dipende quindi da una morbosa modificazione materiale » di organi o di tessuti . . . . or chi non vede che i fe- » nomeni febbrili tutti spettano alla *circolazione* ed *an- » nunziano un disordine nella stessa?* Chi non pone im- » mediatamente l'occhio sui vasi e sul cuore, in cui o

» *passaggiero* o *permanente*, o *primario*, o *secondario*,
» deve pur esistere un *materiale cambiamento* acciò la
» lor funzione in tal modo si perturbi? . . . La *sede* adun-
» que della *febbre intermittente* semplice non può essere
» che nei vasi sanguigni e nel cuore, o *piuttosto* nei *nervi*
» *gangliari* che reggono l'attività di questi organi. E se
» ciò è delle *intermittenti* d'*autunno*, molto più è di
» quelle di *primavera* e d'*inverno*; e molto più delle *per-*
» *niciose* dove un' *infiammazione* in molte di esse è la
» causa della morte. Ma si obbietterà *che v'hanno delle*
» *perniciose a base diversa ed opposta*; si obbietteranno
» molte altre cose a quanto abbiam detto: ma risponde-
» remo dopo ».

Qui intanto noi veggiamo l'Autore scambiare il valore della voce *piretos col movimento degli organi della circolazione*, ciò che sta direttamente contro la vera natura della cosa. Le buone anime dei nostri vecchi credettero che la *febbre* fosse un *calor preternaturale che altera chiaramente il polso*. Donde, secondo essi, il movimento della circolazione non era che *effetto*. Ma oggidì, alla luce della odierna filosofia, che fece rimbambito il mondo passato, il nostro Autore vide che un *materiale cambiamento* dovea sempre supporsi esistente nel cuore e nei vasi, poichè il loro movimento era alterato. E perciò stabilita la sede della febbre nei *vasi sanguigni e nel cuore*, per nulla contava che il *materiale cangiamento* fosse *passaggiero* o *permanente*, *primario* o *secondario*.

Ed alla luce di così sfolgorante filosofia tanto spingeva l'occhio linceo che ai *vasi sanguigni* ed al *cuore*, aggiungeva i *nervi gangliari*. E così portava il *materiale cangiamento*, che in qualsiasi modo doveva supporsi esistente, sopra un terreno dove nessuno avrebbe potuto trovare il mendacio; conciossiachè non sia ancor nato il fabbricatore delle lenti che ci scoprano le alterazioni delle espansioni del gangliare sulle capil-

larità vascolari, e specialmento le *dinamiche*, primimitive (secondo la dottrina del professore di Padova) alle materiali.

III. Fra i *prodotti* delle intermittenti novera il cangiarsi in *continue*; il *trasformarsi* in *infiammazioni* ed in *perniciose*; la formazione di *ostruzioni*, per esso lui identiche alle infiammazioni; la produzione dell'anassarca, dell'idrope, delle affezioni di cuore e di vasi, e dello scorbuto.

Quanto valore abbia la considerazione dei prodotti di una malattia per la conoscenza della malattia stessa, lo dica quegli che spassionato avrà mille volte osservato al letto dello infermo lo spesso e facile diffondersi, trasformarsi, avvicendarsi, ed il successivo nascer cosa da cosa; donde gli ultimi effetti minimamente conformi ed in linea diritta alla causa prima.

IV. Sulla *cura* cita a suo conforto Galeno, Ballonio, Ezio, Verlofio, Sarcone, Mead.

Il primo lo dice prescrittore del salasso nella terzana, nel 3.° dì: il secondo lo cita come quegli che ebbe avvertito, che la trascuranza del salasso avea nelle intermittenti talvolta portata la letalità.

Ma per dir la cosa com' ella sta, ecco: il Baillou rimprovera il Rondelet d'aver preteso che il Galeno opinasse che nelle *terzane squisite* non si dovesse fare il salasso se non dopo il 3.° parossismo; ed aggiunge che ciò parve ad Avicenna; mentre Galeno non fu mai così offensivo il senso comune da credere che si dovesse aspettare il 3.° parossismo. Poscia scrive:

« È credibile che Rondelet ed i suoi seguaci che giu-
» rarono sulle sue parole, leggessero tale opinione di
» Galeno nel METODO (lib. 11.°, c. 15) ove raccogliessero che la sanguigna convenisse dopo il 3.° parossi-
» smo: *a quelli che febbricitano, se le forze sieno va-*
» *lide, a tutti trarrai sangue da principio; e perfusi*

» *d'olio, dopo il terzo accesso, darai loro nutrizione o*
» *con mulsa mista ad alica, o con cose da sorbire.* —
» Se in tale luogo eglino si sforzano che venga insegnato
» che debba trarsi sangue dopo il 3.° accesso, come nelle
» terzane, errano. Imperocchè primieramente tali parole
» non sono di Galeno, ma dei *metodici*, come ricavasi dal
» contesto. In secondo luogo non è detto di fare il salasso
» dopo il 3.° accesso, ma di nutrirli dopo tal tempo. In
» terzo luogo quel *dopo il* 3.° *accesso*, non suona lo stesso
» che *dopo il* 3.° *parossismo*. E male poi fu tradotto dal
» Linarco. — Nel greco si legge *metà ton diatriton*, che
» deve essere tradotto *passati tre giorni* (Epid. et Eph.,
lib. II) ».

È poi verissimo che nello stesso libro il Ballonio dettava:

« Un uomo nobile era travagliato da *febbre terzana.*
» Il medico che lo medicava, come ch'era emofobo, neglesse
» il salasso. Nel 4.° parossismo rotte quasi le vene, e
» fatto impeto nello interno, tanta copia di sangue ebbe a
» sortire, che nello stesso dì morì ». — Accidentalità ben grave e rara, ma che non appoggia quanto disse il Giacomini.

E l'illustre e celebre medico francese nei suoi *Consulti*, lib. I, N.° 46, ritornando al precetto sopra detto scrivea: « arabo fu questo decreto: *nelle febbri terzane non*
» *devesi salassare se non dopo il* 3.° *parossismo, o dopo*
» *che il sangue abbia putrefatto* ». E discusso tale argomento, vi aggiunge: « le parole poi di Avicenna sono
» veramente queste: *se è possibile non salasserai fino*
» *al* 3.° *periodo* », mostrando che il Rondelet avea a torto rimproverato il Galeno.

Ma sopra tutte le cose quello che vien chiamato dal Giacomini l'*experimentum crucis*, è il salasso fatto nello stadio del freddo da John Mackintosh e dal Ridgway coll'effetto abortivo o diminutivo dell'accesso.

A ciò aggiunge il fatto del bagno freddo usato dal Mosmann nel periodo del freddo e dal Giannini, collo stesso effetto abortivo dell'accesso.

E tali fatti egli li conforta poi collo asserire che gli *amari*, il *prussiato di ferro*, la *digitale*, la *scilla*, la *canfora*, la *segale cornuta*, la *chinina*, hanno tutti guarito le *intermittenti*.

Donde conchiude che tali affezioni sono *malattie proprie dell'apparato circolatorio*, malattie d'*indole assolutamente iperstenica*.

Rispetto al *salasso* nello stadio del freddo, il celebre Tommasini al § 45 del suo « Trattato sulle affezioni periodiche intermittenti », rispose già per le rime; onde sarebbe inutile dirne di più.

Troppo furono gli osservatori distinti che videro il contrario; e Stokes e Gill assoggettarono a *candida prova* la pratica del dott. Mackintosh, e furono costretti a pronunciarsi sfavorevolmente. (« Encicopedia inglese », dott. Brown).

Relativamente al *bagno freddo*, anche nel nostro volume I di questi *Studii* abbiamo discorso e notato come il Giacomini avesse citato erroneamente il Giannini quale uno di queglino che predicarono tal mezzo nello stadio del *freddo*: errore che fu poscia dallo stesso Autore corretto.

E quivi aggiungeremo che il Currie ebbe avvertito che l'uso del bagno freddo nel tempo del freddo sarebbe stato poco prudente ed anzichè no pericoloso, e con lui lo avvertirono varii altri.

Rispetto poi all'affastellamento di tante medicine che guarirono le *intermittenti*, noi lo metteremo fra le molte cose che mal digerite vennero dai medici pubblicate o per cieca dabbenaggine, o per fini tutt' altro che scientifici ed umanitarii

Che s[illegible] *artaro stibiato* avesse guarito qualche feb-

bre d'accesso, e così la *scialappa*, ecc., chi potrà sostenere ch'essi l'abbiamo guarita pel medesimo modo del *chinino?* E ciò siamo autorizzati ad avanzare, perciocchè nè il *tartaro stibiato*, nè la *scialappa* sieno l'uno vicendevolmente sostituto dell'altro; e perciocchè la storia c'istruisca che una paura improvvisa, che un cangiamento di cielo, che una replicata ubbriachezza ed altri mezzi, ebbero tutti alla lor volta guarite febbri d'accesso.

Tali sono, a detta dell'illustre italiano, i cardini sui quali si appoggiano i suoi criterii per la conghiettura della diagnosi delle intermittenti. E tutti i rimarchi da noi fatti crediamo ci autorizzino a sostenere che quando il farmacologo di Padova scrivea che le *febbri intermittenti* sono *malattie proprie dell'apparato circolatorio e malattie di indole assolutamente iperstenica*, scrivea cosa contraria al vero.

Ora vorremmo noi passare all'esame di quanto, su tale controversia, fu dallo stesso professore nominato *parte ipotetica?* Veramente no 'l dovremmo, poichè stimiamo che al letto dell'infermo la *parte ipotetica* debba esser messa in non cale. Tuttavia siccome egli stesso per questa sua *parte ipotetica* veniva trascinato allo amore fino a perdizione, per cui la innalzava a verità ed a dottrina inconcussa; e ciò in forza di grandi studj e di grandi osservazioni successive: e siccome questa *parte ipotetica,* resa a dottrina inconcussa, veniva abbracciata da non pochi medici delle nostre città e campagne, così la esamineremo.

Il miasma, il sudore retrocesso od altro agente, portano la loro azione sulle estremità vascolari, ed ivi producono una *affezione resipelatosa.* Questa *resipola* che ha la proprietà di camminare e di trasportarsi da una parte ad un'altra sarebbe la causa di ogni fenomeno. — Fino a che tale resipola siede nelle *estremità capillari* (ciò ch'è erroneo per quanto si è discusso) produce il freddo che precede la febbre: allorchè si trasporta ai vasi grossi,

causa il calore. Se col sudore poscia tale affezione svanisca affatto, la malattia resta vinta. Nel caso poi la resipola si avesse a restringere o si appiattasse in qualche parte, in qualche provincia vascolare, per ritornare in campo, in questo caso nascerebbe la ripetizione dell'accesso. — La condizione morbosa viene qualificata dall'Autore una *subarterite intermittente*. Copia perfetta di quanto avea detto Broussais nel suo *Examen*.

Lo spiegare il ritorno periodico regolare non crede il Giacomini di grande *importanza alla scienza*, ma solo lo stima di *pura curiosità*. Tuttavia, qualora si volesse indagarlo, opina che le influenze celesti, lo avvicendarsi delle funzioni, e specialmente della chilificazione, darebbero campo onde poterlo spiegare. — Idee vecchie, come abbiamo veduto, più volte ripetute e scordate.

Egli va contro coloro che credettero che la *periodicità* fosse il prodotto dell'*abitudine* e dell'*associazione*; senza riflettere che l'*abitudine* e l'*associazione* sono fenomeni *primitivi* ed *essenziali* della nostra vita; poichè l'*associazione* non è che il risultato di quelle leggi per cui una sola è la *confluenza*, la *cospirazione*, il generale *consentimento:* e l'*abitudine* figlia primogenita e necessaria della *sensazione*.

Egli non vuole che la *periodicità*, l'*intermittenza*, la *durata* e la *continuità* sieno mai elementi morbosi, ma solo *qualità estrinseche*; mentre noi crediamo debbano essere ritenute *qualità intrinseche* delle varie *nature* morbose o delle varie loro *sedi*.

Egli vuole un errore quello delle due *condizioni opposte* dello stadio del *freddo* e di quello del *calore*; e speciosamente conforta questa sua opinione col riflettere che *non puotesi intendere il passaggio di uno stato dinamico allo stato opposto nella stessa malattia senza causa esterna che lo determini*; quando i fatti pratici ci mostrano che quantunque il *caldo* ed il *freddo* febbrili non

sieno che una catena di fenomeni di una stessa malattia, pure le *condizioni* (vale a dire lo *stato*, il *modo*, le *qualità*) dell'organismo nè sono le medesime, nè domandano la stessa speculazione terapeutica; poichè anzi se l'uno e l'altro sieno portati a grave intensità, la reclamano affatto opposta.

Ma tali sottili tergiversazioni furono tutte calcolate e vagliate dal celebre Tommasini, che con fino criterio e da profondo patologo e da esperto pratico vi rispose colla franchezza di chi tiene in sua mano la ragione e la vittoria.

Nel seguito delle sue opere pubblicate, e precisamente nelle sue *applicazioni meccaniche*, il nostro celebre professore, parlando sul sangue, spiega opinione che i caratteri di *cupo*, *nero e poco scorrevole* appartengano all'umore vìtale allorchè esistavi un'*infiammazione venosa*; perciocchè in tal caso la *membrana interna delle vene abbia sospesa del tutto la sua funzione di secernere il siero*. E siccome i prodotti trovati nella flebite dal Tommasini, dal Meli, dal Bouillaud, dal Velpeau, dal Brachet, dal Villermé, dall' Hodgson, ecc., furono od il sangue *cangiato in sostanza carnosa* o la produzione di *linfa plastica*, così egli ne fa tutta una cosa col sopraddetto carattere di *cupo*, *nero e poco scorrevole*. Ed a conforto di questa sua opinione cita gli stessi Tommasini e Meli e varii altri degli antichi.

Ma affinchè il lettore sappia e possa valutare i casi battezzati e cresimati dall' illustre professore di Padova, quali *flebiti*, siaci permesso di trasportarne alcuni, cosa da esso lui minimamente fatta.

Tommaso Bartolino, così scrisse: « Il sangue in certo
» soggetto tanto era reso secco, per melanconico umore,
» che tutte le vene del cuore ed il cuore stesso non po-
» terono essere disseccati da chirurgo perito. Tuttavia le
» vene mesaraiche si osservarono turgide di sangue atro

» e lordo ». Cent. 3, Ist. 94. Qual' era l'affezione? Bartolino nol dice.

Il Fernel nel lib. 6.° della Fisica, c. 7.°, nota che « per » *rara ed* OCCULTA *causa* morbosa un certo tale dopo *diu-* » *turno languore* morì. Il suo sangue venoso era tutto » concreto, così che si presentava a mò di corallo che » germogliasse ». Anche qui la causa morbosa è *occulta*.

Il Plater nel lib. 2.° delle sue Osservazioni dice di aver *saputo* per « relazione di Chifflet, che le vene me- » saraiche, in un'*etica*, erano turgide di sangue crasso » e concreto per modo che dalle vene maggiori venne » estratto coerente a guisa di corallo ». Anche questa *etica* di quale affezione soffriva?

Il Ballonio avea udito dal Du Mesnil « che il san- » gue *in un caso fossesi reso* negro e concreto nelle giu- » gulari in modo che potea esser creduto carbone spin- » tovi per entro ». In *un caso*, dice lo scrittore; il lettore poi giudicherà in quale.

Marcello Donato ebbe a scrivere: « Annibale Piemon- » tese Frigio, dopo essere stato tormentato per due anni » da *incurabile lepra* degli arabi, fu preso durante uno » stato estuante dell'aria da una *pleurite*: donde fu sa- » lassato secondo rettitudine dall'insigne flebotomo Gio- » vanni Pederocca, ed accadde di ammirabile quanto se- » gue. L'acqua calda oltrepassante la misura di un'ur- » na, nella quale fluì il sangue del peso di oncie sei, pre- » scritto da Abramo, medico ebreo, uno fra i sommi, » mentre diventava meno calda fu condensata dal san- » gue stesso non altrimenti che se fosse stata latte ed » il sangue il coagulo fosse; così che ridotto per consi- » stenza simile al latte appena coagulato, non poteasi » trovare una goccia non concreta e separata dall'altra. » L'ammalato poi, infuriando il dolore del lato e la feb- » bre, morì allo avvicinarsi del dì 17.° ». — E riteniamo che questa sia la storia citata dal Giacomini, poichè nello

stesso libro 1.°, c. 4.° avvene altra che spetta a donna civile, affetta da sola spontanea lassezza, il cui sangue comparve di colore e consistenza del latte, col grumo sanguigno florido alla sommità e nero inferiormente, e senza concrezione pituitosa superficiale: la quale osservazione non la crediamo per nulla capace di servire di autorità e di appoggio a veruna teoria.

Ora se tali fatti, così descritti, possano essere presi a fascio e considerati quali *flebili*, se ne lascia il giudizio a chi conosca qualche cosa di medicina.

E per provare il suo assunto, il Giacomini non dovea limitarsi al solo citare i nomi di tanti venerati e celebri autori, e così metterli a corteo della sua *parte ipotetica* onde renderla di peso ed autorevole, ma dovea trascrivere i casi tutti, esaminarli e deciderne il valore.

Avendo quindi, colla sola citazione dei nomi, ritenuto approvato ciò ch'era da provarsi, e stabilito lo *scorbuto*, la *febbre gialla*, le *febbri maligne tifoidee*, il *cholèra indiano*, come FLEBITI, v'infilza anche le *febbri d'accesso*; conciossiachè mostrino comunemente il sangue nerastro, ecc., e su tale proposito così conchiude: « — È da » annoverarsi in fine anche la febbre perniciosa fra quelle » malattie che nel salasso danno un sangue distinto pel » colore assai cupo e per densità.... Qual conseguenza » ne verrà egli se, come i lettori nostri si sovverranno, » avendo noi altrove dichiarata la febbre intermittente » semplice una *subarterite*, ora sembrerebbe voler essa » diventare una flebite? Non siamo noi qui in una aperta » contraddizione che annienta ciò che con tanto apparato » di dottrina credevasi aver stabilito? Noi speriamo in» vece che la conoscenza di questi nuovi fatti non possa » che meglio rassodare quelle importanti verità che al» lora abbiamo promulgato. Imperocchè i lettori non po» tranno avere obbliato *uno dei punti cardinali della*

» *nostra dottrina* sulla febbre intermittente, che cioè con-
» siderata nella sua essenziale condizione essa sarebbe una
» malattia continua, nella quale soltanto alcuni fenomeni
» verrebbero interrotti od intervallati. Or questi fenomeni
» che hanno l'accidental andamento della intermittenza
» sono appunto quelli che costituiscono il parossismo feb-
» brile, il quale fin che dura è rappresentato da una re-
» sipelacea *subarterite*. Ma rimane ancora quella condi-
» zione patologica che cessa o costituisce il periodo d'api-
» ressia o l'intermittenza ch' è tutt' altro che periodo di
» sanità. Questa parte di condizion patologica generalmente
» inavvertita non si definì a quell' epoca da noi e ci limi-
» tammo soltanto a dire che l'attento osservatore però
» la scopre or *nei vasi della congiuntiva*, della *sclerotica*
» molto injettati, or invece nella *milza* o nel *fegato* od
» in altri organi molto vascolosi, da cui la vera cagione
» degli ingrandimenti, ostruzioni e flogosi dei visceri del
» bassoventre che alle ripetute e durevoli febbri inter-
» mittenti sogliono succedere . . . Se allora avessimo fatto
» quegli studj che facemmo di poi sullo *scorbuto*, sul
» *cholèra*, sulla *flebite universale*, se avessimo riflettuto
» che il fegato e la milza, organi, per consentimento di
» tutti, i più maltrattati dalla febbre intermittente, sono
» quasi totalmente venosi, non avremmo esitato a pro-
» nunciare ciò che con pieno convincimento or pronun-
» ciamo, essere la febbre intermittente una *subflebite* con-
» tinua e lenta a cui per intervalli si accompagna una
» *subarterite acuta*; ed essere la *febbre perniciosa* una
» *flebite acuta*, cui succede un' arteromeningite, un' ar-
» teropneumonite veemente, ecc. L'osservazione quindi
» delle qualità morbose sul sangue viene mirabilmente a
» suggello della esposta dottrina ».

E così convertiva la *parte ipotetica* della sua teoria in cosa di *fatto*; e cangiava le febbri *intermittenti* da *subarteriti* in *flebiti*.

Però se noi riflettiamo un momento, ci sarà facile richiamare quanto il medico di Pergamo scrivea 17 secoli prima. E chi bene non ricordasse quanto diciamo, legga la sezione 1.ª di questo nostro lavoro alla pag. 108, dove si trova spiegata la natura degli accessi febbrili colla simiglianza di quanto si osserva in certe malattie locali, *ottalmie*, per esempio, *dolori di orecchie*, di *capo*, di *articoli*; in cui si veggono e si toccano le *vene farsi turgide* ed aumentarsi l'*infiammazione* per *ricorrenza*.

Donde si vede come tante opinioni di moda non sieno che riproduzioni di vecchi pensieri; e come l'odierna luminosa filosofia si degni sfoggiare le vesti dell'antica, sodamente lavorata dall'esperienza di tanti secoli, ma lorde di mille peccati di vanità e di leggerezza.

Gli *esantemi* furono considerati dal Giacomini, *morbi vascolari*; secondo lui, nessun morbo potrebbe esser detto meglio di essi *febris vasorum*. E qui in parte lodiamo questo suo pensamento. Ma siccome non possiamo ammettere che gli esantemi sieno *flebiti* ed *arteriti*; nè possiamo credere che i tessuti dei vasi possano in essi aver sofferte *alterazioni materiali flogistiche*, nè più nè meno di quanto una superficialissima resipola; così crediamo che tali morbosità potrebbero essere appellate, non *morbi vascolari*, ma *passioni vascolari*; ritenendo poscia erroneità di linguaggio la *febris vasorum*; conciossiachè la voce *febbre* equivalente a *piressia, piretos,* non possa essere ammessa come appartenente ai vasi. — E questo fatto speriamo di mostrarlo allorchè tratteremo la seconda parte del nostro lavoro, dove faremo toccar con mano che il colore non dal sangue dipenda, nè dal solo sistema sanguigno e vascolare vada dispensato al generale.

Prima però di lasciare questo nostro illustre, crediamo difenderlo da una taccia che potrebbe essergli inflitta per errori da' suoi settarj commessi; donde ingiusto sarebbe che i poco conoscitori di sue dottrine potessero

crederlo in difetto, ove non l'è, almeno a nostro avviso.

Qui accenniamo ad un caso che, se non fosse stato pubblicato per le stampe, non lo accenneremmo che quale una contingibilità; ma perciocchè di pubblica ragione, e censurato anche per via di pubbliche discussioni e col mezzo della stampa, ci crediamo in diritto di metterlo al vaglio.

Esso risguarda un caso curato e riferito dal sig. dott. Berti, in cui si ebbe veneficio dall'arsenico, e che diede luogo alle critiche del chimico sig. Giovanni Battista Fasoli.

In ciò fare noi ci limiteremo al purissimo fatto, trattandone non solo per la difesa dell'illustre professore di Padova, come abbiamo detto, ma eziandio per difesa della *medicina italiana.*

Nella sera del 29 febbrajo 1860 il signor Berti era chiamato presso una signora che avea preso da *oltre mezz'ora*, ed in *grande quantità*, della *polvere moschicida*, conosciuta per un *solfuro doppio di arsenico e di cobalto.*

Avea *cominciato* un *vomito reiterato*, ed era comparso *uno scarico figurato* e *copioso.* I sintomi erano i seguenti:

« Calore cutaneo notevolmente abbassato, più fredde » le estremità degli arti, le orecchie ed il naso; polsi » piccoli, celeri, vacillanti; battiti cardiaci piuttosto ga» gliardi; fisonomia sgomentita; livide occhiaje; pupilla » smorta e spesso arrovesciata all'insù; respiro irrego» lare, interrotto da sospiri profondi; voce naturale; lin» gua pallida; tinnito delle orecchie; incomposto dime» narsi del corpo; incesso incerto se le occorreva di muo» versi; ambascia indescrivibile all'epigastrio; freddo in» teriore rivelato da frequenti sbadigli e da tremito della » persona. — Facoltà intellettuali serene.

» Nell'aspetto di questa donna e nel quadro doloroso
» de'suoi patimenti, *quand'anche io fossi andato colà con*
» *altre idee mediche nel cervello*, mi sarebbe stato im-
» possibile non ravvisare un'insigne *prostrazione* delle
» *forze vitali*, e *non dar di piglio agli stimoli*. Propinato
» adunque *un bicchiere* d'acqua tiepida zuccherata per
» rendere il vomito più frequente e abbondevole, ed eli-
» minare *così quel molto tossico, che ancora dovea es-*
» *sere nel ventricolo*, mi feci recare una bottiglia di *ot-*
» *timo rhum*, e cominciai a dargliene a centellini per
» vincere una sua innata ritrosia alle bevande alcooli-
» che, poi a dose più larga. Oltre a ciò la feci coricare
» a letto e coprire di gravi coltri, nè mancai di richia-
» mare lo scemato calore eziandio co' *senapismi* all'*epi-*
» *gastrio* e *lungo gli arti inferiori*, e con un vaso d'ac-
» qua calda collocato a ridosso dei piedi.

» Intanto i sintomi procedevano; crescea l'ambascia
» e la irrequietudine; il calore cutaneo, non che richia-
» marsi, s'andava lentamente spegnendo; i polsi a malo
» stento si lasciavano cogliere dalle dita esploratrici; più
» fievoli i moti del cuore; più *lunghi* e *faticosi* i *conati*
» al *vomito* seguiti da evacuazioni *sierose*; epigastrio in-
» tollerante del tocco, più per nausea crescente, che per
» dolore; ventre pastoso, non meteorico; sospese le orine;
» un frequente, rapido ed involontario portarsi del brac-
» cio sinistro verso l'opposto lato del corpo, e soprattutto
» il freddo interiore intensissimo, che le traeva dal labbro
» una serie di lamentevoli esclamazioni .... l'aspetto del-
» l'organico turbamento indotto dal veneficio *simigliava*
» *così a capello ai fenomeni del cholera*, che se uno *men*
» *ch'esperimentato* il vedesse potrebbe dedurre che simili
» effetti da simile cagione dovessero provenire, e che sì
» nell'uno che nell'altro fossero analoghe, se non iden-
» tiche, le alterazioni degli organi. Ma v'ha appunto co-
» desta differenza, che mentre i cholerosi nello stadio al-

» gido accusano una vampa interna, che loro arde le
» viscere, e sono intolleranti di ogni coltre, perfino tal-
» volta dello stesso lenzuolo, questa vi si raggomicellava
» sotto come veramente colta dal freddo ».

Così si continuava nella somministrazione del rhum *per gran parte della notte* in modo che ne fu consumata *una bottiglia e mezza* (!!) senza neppur tendenza al sopore. — A tale mezzo fu unito anche l'*etere solforico.*

Alle otto del mattino il vomito continuava, *moderata* era la *reazione*; la quale era *incerta* ed *oscillante*, perciocchè ogni qualvolta erano per presentarsi i *gagliardi* CONATI *al vomito, cresceano le ambascie*, *e la temperatura ed i polsi si abbassassero.*

Nelle materie rejette il sig. Antonio Galvani trovò *arsenico*; e tali reazioni arsenicali si ottennero dalle sostanze vomitate *fino a trentasei ore dall'epoca del veneficio*; tempo, dopo cui, le malattie cangiarono il colore da *nerastre* in bel *verde cupo.*

Tutto il dì quindi le cose procedettero nello stesso tenore e si continuò nella somministrazione dell'etere, aspettando di sospenderlo se fosse comparsa la febbre.

E solo all'*etere* si aggiunse il *perossido di ferro idrato*, che *preso appena venia vomitato*. Qui l'Autore fa la seguente interrogazione:

« Taluno dimanderà: *perchè l' antidoto adesso e*
» *non subito?* cui risponde: Avessi io avuto piena fi-
» ducia nelle virtù salvatrici di quel farmaco, due ra-
» gioni mi avrebbero consigliato sempre a non ricorrervi
» tosto.

» *a*) Quando io fui appellato al soccorso di questa si-
» gnora, il veneficio erasi già manifestato in lei co' suoi
» più spaventosi fenomeni; aveasi a che fare con una
» *ipostenia gravissima*, contro cui le virtù chimiche sono
» impotenti, e, quanto al veleno, che potesse tuttavia

» rinvenirsi nello stomaco, provvedea il vomito spesso e
» copioso (!?). Io non credo almeno che nessuno de' no-
» stri *più colti* medici imagini che, assorbito il veleno e
» portato in circolazione, l'antidoto ne intenda seguire
» le peste e lo raggiunga, e dentro le vene si combini
» ad esso e lo renda innocente.

» *b*) Una seconda ragione mi veniva suggerita dalle
» stesse dottrine dei chimici; secondo i quali il *perossido*
» *di ferro idrato* è l'ANTIDOTO dell'*arsenico* . . . »; poichè
questo veleno od acido o acidificabile si combina al ferro
e ne forma un sale attaccabile dalla nostra organizza-
zione. Mentre nel caso attuale, secondo il medico curan-
te, il veleno era un *solfuro d'arsenico* sul quale il peros-
sido non avea potenza; quando che non fosse nata una
decomposizione del *solfuro*, una *acidificazione* dell'*arse-
nico* e la sua combinazione col *ferro*: cosa non facile pel
vomito che ne susseguiva.

Per la qual cosa, dietro ragioni tanto palmari, il Berti
non credette ricorrere a quel mezzo; e meno poi vi sa-
rebbe ricorso ascoltando la sua *nulla credenza* alle *re-
dentrici virtù degli antidoti.*

Nè qui credo che nessuno gli potrà muovere obbie-
zione; perciocchè ognuno ricorra meglio a quel santo
nel quale abbia credenza e fede. Non vogliasi però cre-
dere il nostro medico miscredente ed ateo; poichè se gli
splendidi studii di Rognetta, *acconsentiti* più tardi da
molti francesi e dallo stesso eretico Orfila, mostraro-
no che *nata anche* la *combinazione del veleno coll'an-
tidoto, i corpi che ne risultano,* ANCHE INSOLUBILI, *non
riescono meno nocivi*, come mai il Berti poteva aver fede
nel *perossido di ferro?*

Però, non so per quale scrupolo, forse perchè tutti
ne abbiamo alla presenza di un infermo pericolante, *venti-
quattro* ore dopo circa non volle trascurare la sommini-
strazione della sostanza cui non prestava alcuna fede;

e questa condiscendenza al suo interno scrupolo la mascherava e la velava dicendo che non come antidoto avea prescritto il *perossido di ferro idrato, ma solo perchè somministrato in gran massa* avrebbe potuto mantenere il vomito che, *pella reazione cominciata* andava mancando: lo avea esibito quindi quale *emetico meccanico.* Idea che non merita confutazione, come è fuor di proposito il considerare il *perossido idrato di ferro* quale un eccellente *emetico meccanico.*

Nelle ore vespertine del secondo dì la reazione si faceva *gagliarda.* Gagliarda? diremo: come *gagliarda,* se con la cute calda gli altri sintomi non erano in relazione ed i polsi non erano *corrispondentemente elevati* quantunque *frequenti* e *vibratelli?* Sì, gagliarda, ci risponde il medico; perciocchè avendo chiesto *alla signora se li avesse abitualmente piccoli e nascosti,* ne diede un' affermativa, donde ragion volle che fossero tenuti connaturali!

Sospesi perciò gli stimoli, si passò al diaccio ed alla mucilaggine con poca acqua coobata di lauro-ceraso.

Alle undici della sera *terribile ipostenia* di ritorno; etere, senapismi, vino di cipro generoso, brodi.

Ma continuando i vomiti che non erano più necessarii, che esaurivano le forze e che non s' erano potuti arrestare in verun modo, fu finalmente prescritto il latte per tre ragioni: 1.º come nutriente le stanche forze: 2.º come leniente la passione delle vie digerenti: 3.º per operare sul resto del veleno colla sua efficacia che divide coi corpi grassi; virtù che fu *rimessa in luce dagli studii diligenti* del Blondlot, e per ciò dal nostro medico forse adottata.

Così, fermato il vomito, l'ammalata continuò a vivere fino all'alba della quarta giornata, senza fenomeni, notino i medici, *punto giovevoli alla scienza nè ad essa appartenenti.*

Ora, analizzando questa storia, noi vi troviamo due lati, l' uno di spettanza della chimica; l' altro della medicina.

Rispetto a quello che alla chimica appartiene, il signor Fasoli vi rispose già per le rime; e noi, per confessare il vero, lasciamo ad esso lui una tal parte; poichè quantunque ebbimo studiato con grande amore e la farmacia in officina e la chimica come scienza, pure crediamo che esista una grande differenza fra la chimica del tavolo e la chimica del laboratorio, e non ci crediamo autorizzati ad emettere un giudizio.

Rispetto al lato di spettanza medica, consideriamo con tutta calma come anticamente avrebbero curato questo avvelenamento.

I cànoni generali per la terapia, insegnavano che per la cura sarà sufficiente conoscere la causa, il luogo ammalato, non che la facoltà. — Essi dicevano che le cause procatartiche, quando non sieno presenti, non indicano; ma che però fanno conoscere ciò ch' è nascosto alla ragione. — Ma domandando cura ciò ch' è *presente, prevedendo il futuro*, se ne aveva la conseguenza che anche la causa *procatartica*, se trasmutata in *coerente*, domandava anzi tutto la medica prestazione; conciossiachè nella cura sia conveniente prender di mira le *cause* ed ottimo sia lo attaccare colla cura la *causa* del morbo.

Precetti ripetuti da tutti i medici fino al dì d'oggi e dimostrati siccome inconcussi dall' *esperienza* e dalla *ragione.*

Avendo quindi per primo effetto quello di attaccare la causa, essi prescrivevano ancora, che nelle malattie acutissime se la materia *stimolasse o tendesse ad escire,* si dovea *purgare* nello stesso dì; poichè il differire in tali casi sarebbe stato errore; non dimenticando però che nei

mali estremi sono ottimi i *rimedj estremi* e *proporzionati.*

E per *purgare* devesi intendere non per l' alvo soltanto, ma per tutte le vie eliminatorie; giacchè ciò che deve essere eliminato lo si deve eliminare *per dove tenda* e per i *luoghi convenienti.*

Ecco quindi che nel caso nostro, per le regole generali, le prime prestazioni del medico doveano tendere a scacciare il veleno preso per bocca, pella via più corta e pella via cui natura tendea, vale á dire per vomito; continuando con tal mezzo fino alla completa eliminazione della sostanza venefica, ed aggiungendo qualche dolce eccoprotico nel caso si fosse temuto il passaggio del veleno negli intestini, e ciò tutto fino a che le evacuazioni non fossero state pericolose, perchè le *evacuazioni estreme* sono tali.

In quanto ai cànoni generali applicati al caso particolare, abbiamo dei fenomeni morbosi che osservati nella loro insorgenza e connessione presentano una forma morbosa *instar cholerae,* diremo con Galeno quando parlava dell' elleboro, forma morbosa che fu dal medico signor Berti detta *simile a capello* a quella malattia, meno il bruciore interno e l' insofferenza anche del lenzuolo; poichè in loro vece l' ammalata accusava un senso di freddo e si ravvolgea nelle coperte. E noi diremo: meno la *diarrea.*

Se volessimo osservarlo come *cholera* nato per veleni, ognuno intenderebbe che noi non vorremmo parlare del *cholera asiatico,* della famosa *oloflebite* del Giacomini. Tutt'altro anzi; poichè l'uno sia *flogosi* di tutte le vene (!?) l'altra *ipostenia squisita.*

Così facendo quindi noi parleremmo di quel *cholera* che gli antichi tenevano come causato da tutte quelle sostanze che, introdotte nel canale digerente, riuscivano

straniere e nemiche allo stomaco ed alla nostra organizzazione, o per quantità, o per qualità, o per una qualche particolare indiosincrasia ed accidentalità.

Che se qualcheduno non volesse che noi ravvisassimo così la cosa, perchè, come si disse, non c' era la minima diarrea, noi ci adatteremo e rimandati i lettori di gusto contrario al nostro vol. 1.° che tratta sul *cholera* ed alla sua appendice, guarderemo il fatto quale un avvelenamento.

I medici di quei tempi, quegli empiriconi che medicavano senza microscopio e senza la minima cognizione di chimica, quelle buone genti tagliate alla carlona, dicevano che bisognava in tali casi direttamente *mescere materia nuova alla corrotta*, come nel cholera; e procurare il vomito onde la sostanza deleteria così mescolata riuscisse meno dannosa e venisse a miglior agio espulsa.

Ecco quindi come sopra tal fatto si dirigevano. Gio. Batt. Monti o Montano, che fu prof. a Napoli, a Roma, a Bologna, ed a Padova e fu ritenuto l'Ippocrate italiano del suo tempo, sono già 300 anni che nel suo Cons. 367 scrivea:

Presi i veleni corrosivi, non havvi miglior medicina del latte bovino, se venga bevuto in quantità per estinguere la sete; poichè dopo preso un tale veleno (l'arsenico) il più spesso ne segua grande sete.

Con tal mezzo liberai, segue egli, *otto* figli di un villano al lago di Garda, i quali essendo assenti i loro parenti, avevano fritto delle rane involte con farina mista all'arsenico (così apparecchiata pei sorci) e se le avevano mangiate.

E così guarì anche quella suonatrice e meretrice veronese, ch'ebbe mangiato dei pesci fritti in olio con sale ed agresto, il tutto infetto dal marito con veleno; e ciò onde avessero a rimaner uccisi tutti di casa, e con essi anche un nobile amante che in quella circostanza era

stato trattenuto da alcuni suoi amici. — E quivi devesi notare che la *meretrice* ed il *padre* ed un altro, che bevettero latte, furono tutti salvi. La madre che da prima non volle bere, vedute le cose in peggio, bevette essa pure e risanò, salvo una paralisi alle ginocchia; e una donna sola che non volle beverne, morì.

E Foresto, l'illustre professore di Leiden, ci racconta (son già due secoli e mezzo) che:

Un giovane volendo perdere tutta la famiglia per bramosia di eredità, mise dell' *arsenico* nel vaso del vino. Tutti, nulla sapendo di ciò, bevettero; e dopo bevuto sentirono sintomi morbosi nel ventricolo, nel ventre, nelle vene.

Uno degli amici, avendo bevuto più liberalmente, toltosi dal convitto, se ne ritornò a casa, e quivi cominciò ad essere tormentato da dolori e da punture al ventricolo, da corrosione e da sete inestinguibile.

Altro di essi, insospettitosi di veleno, bevve olio, vomitò e fu libero; ed andò dai vicini accusandoli di veneficio. Questi si scusarono, ed esaminata la cosa finalmente si trovò nel vase vinario dell' arsenico ridotto in crosta.

Furono chiamati i medici (Matteo Curzio, Giov. Batt. Betto, e lo spagnuolo Filippoldo). Il male avea cominciato ad aggredire le vene ed avea prodotto *febbre* con *putredine*. — (Ecco i casi dove forse è necessario il salasso secondo qualche moderno). Matteo Curzio, primo fra i medici d'Italia, opinò che fosse da *reprimersi* la *putredine* con *intenzione* di essiccare. Per la qual cosa ordinò: *bolo armeno; zucchero rosato; sciroppo di cedro; succo di acetosa, di limoni, d'aranci, di melagrano;* e disse che se fosse stato chiamato da principio avrebbe esibito *umettanti* e *lubrificanti* per *espellere il veleno per vomito e per l' alvo.*

Di tali avvelenati ne perirono tre. — Il medico spa-

gnuolo, al contrario, che mentre io mi trovava a Bologna, dice il Foresto, viveva e che spesso era da me accompagnato nella sua pratica, consigliò si dassero gli *umettanti* e *refrigeranti*. Ad un giovine robusto vennero esibiti trocisci di agarico, di rabarbaro con cassia, con elettuario di rose, e clisteri lubrificanti che fecero il loro effetto liberando l'ammalato dalla febbre.

Ricorda il Foresto un fanciullo presso Delft, che avendo incautamente presa una polpetta con *arsenico*, apparecchiata per ammazzare dei ghiri, fu subito curato con olio e brodo, provocandone il vomito. In Italia sogliono dar fin da principio olio di mandorle e latte.

Una donna che vendeva pesce in piazza a Delft, prese, per disperazione, in causa di miseria, due dramme di orpimento con cerevisia. Dopo gravissimi sintomi, contorsioni di ventre, convulsioni, cadde in sincope. Richiamata da quello stato mediante frizioni, fu chiamato un farmacista che procurò subito il vomito con l'olio d'oliva, e dopo esibiva della *teriaca*: ciò che avea veduto farsi da me con rettitudine. Ritornato il Foresto da Haga, fu chiamato, poichè teneano l'ammalata come disperata, tanto per gli spasmi continui, quanto per contorcimenti di ventre e pelle dejezioni ed i vomiti. — Sitibonda essa gridava che si soffocava. Ordinò decotto di malva, di viole, di orzo, di semi di malva e di cotogno e di lino. Dietro ciò seguitarono i vomiti e le dejezioni, ma non più ritornò la sincope. — Diede poscia del latte caldo, che secondo Ezio è valido quando venga rigettato continuamente per vomito a quelli che ebbero bevuto *calce*, *sandaraca* (nome dato anticamente all'arsenico) e *orpimento*.

Secondo lo stesso Autore, seguita sempre il Foresto, giova ancora il succo di malva, di lino, di orzo, di spelta misto con brodi grassi e con acqua mulsa. — Cessati i sintomi, la donna fu corroborata.

E sopra l'argomento del veneficio, il Sennert ebbe a dire:

Se la materia maligna e velenosa abbia attaccato il corpo, tanto se siasi sensibilmente appalesata, quanto se sia latente e se ne temano i danni, devesi *dar mano onde quanto prima venga tolta dal corpo. E se non possa esser ciò fatto subitamente, devesi cercare di rompere e combattere la sua malignità.* Perciò *devesi prima di ogni cosa togliere la causa maligna e venefica*; e ciò a seconda se il veleno sia stato generato internamente, o se sia stato preso per bocca o per contatto.... Se sarà stato ingollato *ed introdotto nel ventricolo e siavi presente*, lo si dovrà scacciare *per vomito.* Ciò si *ottiene comodissimamente colle bevande grasse ed oleose*, le quali nel tempo stesso rendono imbecille la forza venefica e ne difendono il ventricolo e gli intestini. Se dal ventricolo sia pervenuto *agli intestini*, dovrà scacciarsi per l'alvo coi *clisteri* e con *dolci purganti.* Se sarà andato poi *oltre al fegato*, lo si scaccierà *coi sudori*, ecc.

In qualunque modo poi il veleno sia stato introdotto, saranno da prescriversi quegli alessifarmaci, o proprii o comuni, che *corroborino* il *cuore, muniscano* l'*organismo contro la forza venefica e pugnino la forza velenosa;* e che, purgando, tolgano la *mala diatesi* causata nel corpo.

E rispetto ai vomitorii avverte: ch'essi non dovranno essere forti o maligni, ma tenui e preparati da quelle sostanze che producono gaglio; onde la virtù acre e corrosiva del veleno venga ottusa e le parti difese; e così mista la sostanza venefica ed immischiata, venga facilmente espulsa. Per cui eccellenti saranno i brodi, l'olio, il burro, il latte, il decotto di fiori di genisto, di aneto, di ravano; l'acqua tiepida. Il vomito poi sarà mantenuto

benchè siavi sospetto di veleno nel ventricolo. Evacuato il veleno, si daranno gli alessifarmaci.

Così si operava fino a due secoli e mezzo sono; ma in allora: beati i monoculi in terra d'orbi — ci grideranno alle orecchie.

La storia però ci dice che le stesse dottrine furono professate fino anche a 150 sono, dall'Ethmüller; e fino a 120 da quell'uomo che, professore in Leyden, compendiava gigantescamente la medicina fino a suoi tempi — voglio dire dal Boerhaave, e che non furono negate neppure dall'Haller; e che furono decantate anco fino al secolo presente.

Noi quindi nella cura del sig. Berti troviamo questa prima menda, vale a dire: che per iscacciare la *molta quantità di veleno* egli siasi accontentato di *un solo bicchiere d'acqua con zucchero*; dopo cui saltava diritto al *rhum* ed all'*etere*, lasciando nello stomaco molta sostanza velenosa.

Egli soggiungerà forse: lo stato di *ipostenia* era imperante. Imperante? piano, imperante. Quello stato di abbattimento era desso una vera *ipostenia?* noi non lo crediamo.

Nel nostro volume sul *cholèra* abbbiamo già dimostrato ad esuberanza, che sotto l'azione di una causa eterogenea ed irritativa agente sullo stomaco, vengono lese le fonti del calore e viene paralizzato il centro della circolazione. Ed anteriormente, in questa sezione, crediamo esserci diffusi assai largamente sopra tale argomento. Egli stesso, il sig. Berti, non potè celare che nel caso in discorso, durante la reazione *incerta* od *oscillante*, la circolazione decadeva sotto le ambascie dello stomaco e sotto i vomiti; vale a dire, secondo il nostro credere, sotto l'azione irritativa dell'arsenico sulle fibre dello stomaco per la diffusione de' suoi effetti, per anastomosi nervosa, al cuore ed al sistema gangliare addominale.

Noi quindi crediamo che dovessero essere somministrate sostanze grasse ed involventi, e procurato il vomito fino a tanto che fosse nata certezza della non esistenza di arsenico nello stomaco; e se così si fosse agito, nò certamente che l'arsenico non si sarebbe mostrato nello stomaco fino a 36 ore dopo l'avvelenamento. Ed in fatto il rhum e l'etere a larga mano usati somministrarono da principio robustezza allo stomaco, e resero perciò i vomiti più *lunghi* e *faticosi* ed inani. E nel seguito poi il rhum e l'etere assopirono la sensibilità e la motilità dello stesso organo, e procurarono così la sua impotenza ed inerzia.

Ed i *senapismi* messi subito all'epigastrio, per richiamare la reazione, devono anch'essi, revellendo, avere moderati e paralizzati i vomiti.

E noi siamo certissimi che agendo dietro i principj decantati sempre da tanti secoli come i migliori, egli avrebbe osservato non accrescersi l'ipostenia, ma bensì la vigoria della potenza vitale; pel motivo che il ventricolo sarebbe stato messo alla difesa e sollevato dalla potenza irritante che, involta e scacciata, avrebbe meno nociuto.

Che se poi egli potea avere temenza che le evacuazioni artificialmente prodotte avessero potuto portar danno all'inferma, egli era nel fortunato caso, non costante in tali circostanze, che l'alvo mantenevasi stretto e che non v'erano quelle diarree strabocchevoli che molte volte si osservano. Donde avrebbe potuto prestar ajuto cogli oppiati e coll'etere messi per clistere.

Non possiamo menargli buona poi la somministrazione così tarda del preparato di ferro; poichè od era utile come *antidoto*, e dovea somministrarsi immediatamente unito a latte, a idreleo, ecc., o non lo era, e non dovea essere somministrato; perchè esso pure irritante

lo stomaco, non potea che accrescere le molestie. Quindi il sig. medico o fu inerte, od agì a ritroso.

Crediamo poi del tutto antilogico il ritenere che somministrato l' *antidoto* e nato tra esso ed il veleno un *terzo composto* INSOLUBILE, esso avrebbe egualmente nociuto come il veleno. — Secondo noi, basta il senso comune per rigettar una tale fandonia pescata certamente nel torbido, e *protestiamo contro di essa;* perciocchè non si creda che questo sia dogma della MEDICINA ITALIANA. Me ne appello ai medici della nostra sapiente penisola.

Inutile ed assai poco artistico troviamo la somministrazione del latte così SERO, e solamente allorchè la malattia fu trovata pertinace ed il vomito invincibile. *Principiis obsta,* diceva il buon Nasone, SERO *medicina paratur cum mala per longas convaluere moras.* — *Festina,* egli aggiungeva, *festina.* Ma per ciò fare convien essere *artisti*, *artisti*, *artisti*; ed essere *artisti* è più difficile che eruditi. — *Dotti da tavolo, venti al grosso*, direbbero qui in piazza: *dotti di fatti* oh! ben rari.

Non spiaccia ora che tocchiamo qualche cosa intorno gli *antidoti* nei quali il nostro medico non ha nessuna fede.

Antidoto voce antica (αντὶ contro e δίδωμι dare) non significa altro che *dato contro.*

Secondo Galeno le medicine che sono prese internamente e che portano ajuto alle *affezioni*, vengono dai medici dette *antidoti.* Tre sono generalmente le loro differenze. Alcune vengono offerte contro letali medicine: altre sono utili contro le offese di fiere velenose: le terze contro affezioni nate da pravo vitto. Per la qual cosa se ai tempi di Ippocrate *antidoto* valeva come sinonimo di sostanza valida a fugare le malattie in genere; nei tempi successivi usurpò alquanto il significato ed il va-

lore di *alessifarmaco* (ἀλέξω espellere e φάρμακον veleno) e di *alessiterio* (αλεξω e Θὴρ animale selvatico e venefico); i quali vennero, secondo il Galeno stesso, indifferentemente usati l' uno per l' altro.

Queste sostanze venivano usate contro di ciò ch' era contrario alla nostra natura, ch' era detto *deleterio.* E questo lo era o per *genere* o per *quantità.*

Le sostanze *deleterie fredde,* p. e., lo erano per *quantità*; e tali venivano calcolate, verbigrazia, la *cicuta,* il *papavero,* il *giusquiamo,* la *mandragora,* ecc., le quali risultavano *deleterie*, perciocchè mangiate in *quantità* affettavano della loro *fredda proprietà* il *cuore.*

Per la qual cosa se il *meconio* e la *cicuta* erano bevuti col vino, *dicevasi allora*, ammazzavano più lestamente: non però se fossero stati temperati in qualsiasi modo. Imperocchè se essi erano in poca quantità, con vino molto erano del tutto vinti: se poi essi erano in grande quantità con poco vino, andavano al cuore nè poteano essere vinti. — Se alcuno avendo preso tanto succo di papavero quanto puote produrre la morte ed ancora viva, rettamente diremo che questo sarebbe stato sanato dal vino vecchio e copioso, e meglio quanto più generoso. — Così dicevano allora, ripetiamo; ma così ci sembra che dicano anche oggi il Rasori, il Tommasini, il Borda, il Giacomini, ecc.; fatta eccezione però del *meconio.* — La ragione a chi va.

Le sostanze poi che agivano in noi col loro contatto per *putredine* o per *erosione,* erano dette deleterie *toto genere*; ed a differenza di quelle che tali erano per *quantità*, non poteano essere convertite in nutrimento animale come queste.

Ora gli *antidoti* od *alessifarmaci* che si usavano contro le sostanze *deleterie* erano divisi in *comuni* o *generali*, ed in *particolari.* Essi agivano poi od *alterando*, od *evacuando,* od in modo *occulto.*

Ciò che agisce contro le sostanze *deleterie*, dicevano gli antichi, ha una natura media fra i corpi sofferenti e le sostanze ledenti. Perciò tutte quelle cose che avversano le facoltà *deleterie*, se vengano prese largamente, ledono esse pure con gravezza il corpo animale. Per cui non devono essere prese nè in troppa quantità onde non offendano il corpo, nè in poca onde non restino vinte dalle potenze deleterie.

Tuttociò poi che è *deleterio* per *genere*, non può essere convertito in *alessiterio antidoto*, come lo ponno il *succo di papavero*, la *mirra* (e meglio forse quella ch'era *mestruata* coll'*opocalpaso*), lo *storace*, il *croco* (tutte deleterie per *quantità*), se largamente bevute; di cui alcuna fa impazzire, altra porta la morte.

Conviene senza dubbio distinguere le sostanze che riuscivano *antidoti* colle loro qualità *manifeste* ed *alteranti*, come si è notato, da quelle che così risultavano per facoltà *occulta*, ammesse fino da Ippocrate.

Ed in fatto non bastando secondo lui a dare spiegazione di ogni cosa le prime quattro qualità, volle che fosse considerato anche tutto quello che agiva con *potenza maggiore*, donde il superlativo di ogni genere: il dolcissimo, l'amarissimo, ecc.; non che il *caldo acido*, il *caldo salso*, ecc. E tali dottrine, come bene s'intende, erano estese tanto alle potenze morbifiche, quanto alle medicine.

Fino dalla più alta antichità, quindi, tutti tennero che una potenza potesse distruggere l'azione di un'altra, od *alterandola* visibilmente od invisibilmente per una virtù che non potendo essere conosciuta, nè potendo essere per nessun modo indagata, dicevasi *occulta*.

Il modo *alterante* fu successivamente ammesso ed eretto quasi a dogma anche dalla *jatrochimia*.

Nè il grande Boerhaave lo rifiutò; perciocchè abbia detto che i *veleni*, la *peste*, i *contagi*, agivano sempre

con *forza meccanica*, e che appena poteansi spiegare i loro effetti *senza i principii* della chimica. — Cosa ritornata in voga dalla scuola giacominiana.

Nè quel grand' uomo potè rifiutarsi di riconoscere la *potenza occulta*; poichè scriveva che molte sostanze agivano velocissime nei nervi, nei polmoni, nel sangue, con un' azione meno osservata, e perciò tenuta per non consueta ed incomprensibile.

Nè il grande Haller temette di sottoscriversi a queste dottrine. Ed in fatto ove il grande maestro scriveva: che le qualità di molti veleni si conosceano appena per la facoltà loro deleteria manifesta per la morte dell' infermo; e che quelle di altri si apprendevano per mezzo di effetti ammirabili appena spiegabili: ove, ripeto, diceva che i primi dei suddetti effetti indicavano *rimedi opposti certo poco conosciuti* i quali non potevano essere appresi che dalla storia dei veleni, e che quelli detti di *qualità occulta* esigevano similmente rimedj meravigliosi detti specifici, i quali non si trovavano che a caso, e che non s' imparavano che dalla sola storia delle sostanze venefiche: il celebre Haller, per corroborare queste dottrine vi annotava che quel serpente, p. e., detto αἱμοῤῥοοῦς il quale col suo morso faceva sì che dal polmone piovesse puro sangue, non era minimamente conosciuto nella sua potenza che dalla esperienza; e che se non esperimentando si avrebbe potuto trovare il medicamento.

Noi non andremo ora rovistando tutti i libri antichi per riportare tutte le cose credute ed ammesse nei tempi andati, ma teniamo che ogni epoca abbia i suoi veri, le sue dubbiezze, le incognite e le dimenticanze.

E non solo con tali dottrine noi arriviamo all'Haller, ma perveniamo fino all'Orfila ed al Giacomini stesso, il quale parlando dell'*ammoniaca*, p. e., non arrossì di scrivere:

« Nella prima categoria (dei morbi in cui fu usata
» l'ammoniaca) ponghiamo gli *avvelenamenti* di sostanze
» varie, ne' quali s'è trovata l'ammoniaca un poderoso
» ANTIDOTO. E prima di tutto per quel formidabilissimo
» veleno ch'è l'acido prussico, ecc. ».

I quali, aggiungiamo noi, si distruggeranno a vicenda nella loro azione dopo entrati in circolazione, e perciò si elideranno in modo incognito, in modo, cioè, *occulto.*

Per la qual cosa noi crediamo di dichiarare con tutta ragione, che le opinioni espresse dal sig. Berti non sono che sue ed individuali e minimamente in consonanza col suo antesignano, il Giacomini. E andiamo tant'oltre, che non solo riteniamo potersi dire *antidoto* quelle sostanze che *alterano* in qualsiasi modo il veleno, e ne difendono le parti organiche o lo *espellono*; ma sosteniamo ancora che una tal voce (che se alcuno volesse una distinzione potrebbe rimettere in uso la voce *alessifarmaco*) possa essere portata anche sul campo della così detta azione *dinamica*, vogliasi *ipostenizzante* od *iperstenizzante*, ed estesa poi alla *incognita* ed *occulta*; perciocchè sianvi certi modi di azione di certe potenze da noi nullamente conosciuti; essendo che la loro risultante non possasi dire che riordinatrice, senza riferirla alle predette *due classi dinamiche.*

Ed in fatto come agisce mai l'*ammoniaca* contro l'*acido prussico*? Come contro l'avvelenamento del morso della vipera e di altri animali velenosi, contro dei quali gli antichi predicavano, quali migliori *antidoti alessiterj*, le coppette soprapposte alla ferita; donde il grande credito degli Psilli e dei Marsi? Agisce forse *alterando* meccanicamente o *chimicamente* od in qualche altro modo non cognito? Agisce essa in tali casi quando la sostanza non è ancora introdotta nella circolazione o dopo che fu introdotta? Agisce *imperstenizzando*, vale a dire

sostenendo le forze vitali ed animali, o per qualche altro modo? E se agisse nel primo modo, perchè mai non potrebbe essere sostituita dagli alcoolici potenti e dagli eteri prontissimi? E se tale fosse la sua azione, perchè distruggerebbe mai la prima ebrietà prodotta dal vino; azione ammessa, contrastata, rimessa, ecc., a seconda degli occhi dell' individuo esperimentatore?

Se quindi diremo che oltre agli *antidoti alteranti meccanicamente* e *chimicamente* e difensivi l'organizzazione ed espellenti, vi sono anche gli *antidoti*, o vogliansi chiamare *alessifarmaci*, che agiscono per entro la fina organizzazione, noi ci crederemo dalla parte della ragione. — E se diremo che certi *alessifarmaci* agiscono per entro il sistema sanguigno e nervoso *seguitando le peste* del veleno ed in modo *occulto*, perciocchè la loro azione non si risolve che nel riordinare *senza iperstenizzare* od *ipostenizzare*, noi ci riterremo in diritto di farlo.

Che se poi il sig. Berti scrisse: « Io non credo almeno « che nessuno de'nostri più *colti medici* imagini che assor- » bito il veleno e portato in circolazione, l' antidoto ne » intenda *seguire le peste*, e lo raggiunga, e dentro le » vene si combini ad esso e lo renda innocente » — confesseremo il nostro desiderio di non essere calcolati fra i *medici colti* del Berti.

Quanto poi ai lavori di Rognetta, sui quali il Berti appoggia il suo edificio ideale, rispettando sempre l' onoratezza di ciascheduno e specialmente di quelli che non conosciamo, amando svisceratamente l'Italia nostra grande patria, e la Francia, e il Giacomini, e l' Orfila, ma innanzi tutto la verità, domandiamo permesso di trasportare un fatto di cui soli ci crediamo al possesso. Questo fatto è una lettera che il celebre Orfila scrivea all'illustre Giacomini.

Parigi, 20 settembre 1839.

« Università.
» Accademia di Parigi.
» Facoltà di medicina.

Il Decano della Facoltà di medicina di Parigi al sig. prof. Giacomini.

» Signore. — Ho appreso per la via pubblica che Voi
» avete scritto al sig. Rognetta una lettera ch' egli ha
» poscia stampata nella « Gazzetta degli ospitali », nella
» quale voi parlate di me in termini poco convenienti.
» Io non conosco per verità il contenuto di questa lettera,
» non avendola per anco letta, ma ho veduto la rispo-
» sta che Voi avete diretta al sig. Chevalier che a mia
» insaputa vi aveva scritto. Io vi confesserò, Signore, che
» mi fu spiacevole di vedere un dotto così alto collocato
» come Voi, discendere così basso onde attaccare un uo-
» mo del quale Voi non avete mai potuto personalmente
» lagnarvi, e che credeva di avere qualche diritto alla
» Vostra stima.

» Nella lettera a M. Chevalier Voi innalzate dei dubbj
» sull' esattezza dei risultati che formano la base dei
» miei ultimi travagli. Che l'acido arsenioso sia o no as-
» sorbito, che lo si trovi nell' organo sul quale non fu
» immediatamente applicato, ch' egli esista o che non vi
» sia naturalmente nel corpo dell' uomo, che il salasso
» sia o meno un mezzo di alleggiare *certi* individui av-
» velenati dall'arsenico, sono fatti scientifici oggidì con-
» segnati all' Europa, che Voi potete ammettere o ri-
» buttare. Io riceverò sempre con piacere le osserva-
» zioni che Voi vorrete farvi utilmente a questi punti,
» e per l' interesse della scienza e della verità, ed io
» non sarò no l' ultimo a riconoscere il loro valore, su-
» bito che Voi mi avrete messo nella possibilità di darne
» il giudizio.

» Ma che Voi mettiate in dubbio la mia probità scien-
» tifica, che Voi mi supponiate appassionato al punto di
» credermi capace di sostenere un principio che sapessi
» esser falso e di parlare ingiuriosamente della scuola
» italiana, ecco dei torti contro de' quali debbo prote-
» stare con tutta la mia forza, deplorando nel tempo
» stesso che li abbiate articolati. Voi dovete saperlo, Si-
» gnore, dalla lettura delle mie Opere e delle mie Me-
» morie, che costantemente ho spinto lo scrupolo fino
» alla descrizione la più minuta delle esperienze che mi
» autorizzavano a trarre delle conclusioni buone o con-
» trarie, e che giammai nelle materie che ho cercato di
» rischiarare, mi sono limitato a darne i risultamenti;
» donde mi sono collocato nella circostanza la più favo-
» revole per essere con frutto *controllato* e combattuto;
» avrò potuto errare, ma sempre dissi ciò che pensai es-
» sere la verità. Se ciò sia cosa improba, non più; mi co-
» nosco e sono persuaso che oggidì vi spiacerà d' avere
» slanciato citazione indegna di Voi.

» All'occasione della discussione che dovea aver luogo
» dinanzi l' Accademia di medicina, sopra le esperienze
» del sig. Rognetta, Voi dicevate a M. Chevalier, sem-
» pre che la questione sia esaminata *senza passione*. Io
» vi insegnerò, Signore, che sarebbe difficile di trovare
» più di falsità e di mala fede che nel sig. Rognetta,
» ch'io lo ho convinto in piena Accademia di aver com-
» messo un' infame menzogna. E tuttavia quando que-
» st'uomo domandò che una Commissione fosse nominata
» per assicurarsi della esattezza delle idee della scuola
» italiana concernenti l'impiego dei tonici, ho appoggiato
» la domanda ed ho messo a sua disposizione non solo
» un locale dove egli esperimentò per tre mesi, ma ezian-
» dio tutta la servitù della casa. Il giorno della discus-
» sione arrivato, ho cominciato a stabilire, è verissimo,
» che il sig. Rognetta avea ancora mentito quando avea

» annunziato nella « Gazzetta degli ospitali » dei risul-
» tati bene altrimenti avvantaggiosi che non lo furono
» dietro il Rapporto dei Commissarii, poscia feci valere
» dei principii che potranno essere adottati o rigettati,
» ma ch'erano coscienziosi; e quantunque, terminando, ab-
» bia detto che le esperienze della Commissione non pro-
» vavano ancora cosa alcuna, ho votato per le conclu-
» sioni del Rapporto. Siate persuaso, Signore, che se il
» travaglio della nuova Commissione proverà qualche
» cosa, io mi affretterò di riconoscerla, essendo disposto
» a modificare le mie idee, nel caso, sul trattamento del-
» l'avvelenamento arsenicale. Non è dunque sovranamente
» ingiusto, Signore, dopo questi fatti, ch'io sia accusato
» di voler agire con passione?

» Arrivo ad un altro torto che trovo nella vostra
» lettera a M. Chevalier; Voi mi parlate del disprezzo
» che avrei rovesciato sulla scuola italiana. Quivi, Si-
» gnore, voi avete spinto la leggerezza fino a' suoi ultimi
» confini e Voi troverete saggio che il capo d'una delle
» prime Facoltà del mondo ributti con indegnazione una
» accusa grave che Voi non avreste dovuto ricevere
» senza esame. Io professo da 20 anni innanzi un udi-
» torio di 1200 persone e sfido qualsiasi, eccezione fatta
» del sig. Rognetta, di dire ch'io abbia parlato altrimenti
» che col più grande rispetto dei medici italiani e della
» vostra scuola. Del resto molti scolari della vostra
» nazione, che hanno seguìto le mie lezioni e che sono
» tutti riconoscenti alla bontà di cui li ho colmati, non
» hanno esitato un minuto a compilare una lettera che fu
» inserita nell' «Esculapio» dell'11 di questo mese, e nella
» quale danno una mentita, all'asserzione del signor Ro-
» gnetta, la più formale.

« Ella è una grande sfortuna per Voi, Signore, lo avere
» un simile uomo per corrispondente, e non saprei abba-
» stanza impegnarvi ad attingere per l'avvenire ad una

» sorgente meno infedele gl'indizj di cui potreste abbiso-
» gnare. E voglio credere che, meglio informato sui fatti,
» Voi modificherete la vostra opinione rispetto al sotto-
» scrittore di questa lettera, che sarà fortunato di poter
» rendere al vostro carattere lo stesso omaggio che da
» molti anni rende ai vostri talenti.

« Aggradite, Signore, l'asserzione della mia cortesia.

ORFILA.

Questa lettera non sia per infirmare le dottrine dell'uno o dell'altro, delle quali lascieremo completo il giudizio ai nostri fratelli, od ai nostri figli e nipoti; ma perchè si sappiano le cose nella loro verità e si vegga quanto il signor Rognetta, che seppe approfittare della bontà del nostro prof. di Padova e trarlo in inganno, possa essere creduto.

Lungi quindi dalla medicina italiana la taccia che dal signor Berti le sarebbe gettata a disonore di essa: quella, cioè, che un veneficio venga curato (essendo possibile di togliere il veleno) col veleno presente; quella che la cura del veneficio debba essere confidata sempre al dualismo: e quella che il risultato del veleno e dell'antidoto, anco insolubile, sia egualmente venefico del veleno. Lungi dalla medicina italiana tali errori.

La medicina italiana sa che *togliere la causa* è il primo indicato: donde alterare il veleno, s'è possibile, e renderlo innocuo, ed espellerlo prontamente per la via corta e per dove tenda natura, difendendo quant'è possibile le parti organiche dalla sua azione irritante, è il secondo indicato: che medicare i sintomi è il terzo indicato. — Poichè gli italiani sanno che alcune medicine agiscono *meccanicamente*, altre *chimicamente*, altre *dinamicamente* secondo il dualismo, ed altre ancora in una maniera *occulta*: il qual ultimo modo deve essere ammesso, perciocchè nè le leggi fisiche e le chimiche (*da noi finora conosciute*); nè le leggi dinamiche valgono a spiegarne gli effetti.

Ed in fatto quando due sostanze assorbite e portate in circolazione e fra i segreti dell'organismo, ambo attive, elidono la loro azione senza effetti manifesti, tranne quello del riordinare, nessuno certo saprà per qual modo abbiano agito, se fisicamente o se chimicamente l'una sopra l'altra, o se sopra la fibra organica, rendendola meno sensibile ed atteggiandola a robustezza, a resistenza ed al ritorno dell' ordine. Nessuno, ripeto, saprà per certo nè il modo nè il come queste sostanze si sieno rese od innocue od amiche all'organismo.

Nè i tanti casi trasportati nelle opere Giacominiane valgono un ette contro quanto abbiam detto e professiamo.

Il caso dell'orefice di 24 anni e l'altro del negoziante di 60, morti ambo in Piacenza, e narrati dal dott. Freschi all'XI Congresso, non dicono precisamente nè più nè meno di quanto si conoscea. — E dico di quanto si conoscea, poichè gli antichi insegnavano che i veleni erano *deleterii* al nostro organismo, intendiamoci bene — come veleni, non per la loro azione portata sullo stomaco e sugli intestini, ma bensì per altra ben differente: perchè essi sapevano ancora che una potenza irritante lo stomaco, anche per la sola sua quantità, poteva produrre la sincope stomachica e la morte. — E fino al signor Orfila si pensò sempre così; poichè l' Orfila stesso disse che l'*arsenico*, oltre alle lesioni portate meccanicamente sul tubo intestinale, quando venga assorbito, ANNIENTA LA CONTRATTILITA' DEL CUORE, e vi produce di *spesso* (non sappiamo poi come) *anche un' endocardite*.

Nulla dicono i due casi di Cesare e Francesco Bianchi (padre e figlio) morti in Pavia: nulla il caso successo a Maniago e portato dal Giacomini; poichè tutti provano solamente che le lesioni intestinali non sono state la causa della morte.

Il caso poi del sig. G. G., raccontato dal dott. Ca-

mozzi di Mantova al professore di Padova, noi nol troviamo curato secondo le norme. Di fatto:

Il veleno era stato preso da due ore (egli era arsenico, calce e cerusa). Prima si volle espellerlo col tartaro stibiato e con acqua tiepida (contro il prescritto degli antichi): ciò che potea farsi con sostanze oleose e grasse, o con sostanze che producono gaglio e con mezzi meccanici. Dopo di ciò si lasciò la cura alla sola albumina, senza bilanciare se il veleno fosse stato espulso tutto, senza pensare che gli intestini avrebbero potuto contenerne, e senza badare che l'*ammalato tranquillo* era *ancora* molestato da *crampi* agli *arti inferiori*, per cui domandava meglio della sola albumina.

Il caso di Antonio Moro, spazzino, ch'ebbe mangiato, per isbaglio, del cacio preparato coll'arsenico contro i sorci, fu *tosto* (*tosto* intendasi bene: *tosto*) trattato con emetico cui seguirono *vomiti copiosi*; e poscia col rhum per lo abbattimento generale che domandava di sostenere le forze. — Ma in tal caso il veleno deve essere stato tutto espulso, poichè essendo stato preso da quel facchino per isbaglio, egli stesso domandò *tosto* il soccorso, e *tosto* fu curato. — E questa cura fu condotta come l'avrebbero gli antichi, colla sola diversità ch'essi avrebbero somministrato vomitivi dolci ed involventi, e dopo vomitato il veleno, avrebbero esibito teriaca od altra cosa simile.

Devesi avvertire che un vomitivo permesso subito dopo preso il veleno, non lo sarebbe vario tempo dopo, per esempio, due ore.

Il caso partecipato dal dott. Pullino di Torino, relativo al maestro G. M. che mangiò per isbaglio nella oscurità della notte, onde estinguere la sete che lo tormentava, un grappolo d'uva caduto accidentalmente e senza sua saputa, sopra dell'arsenico finamente polverizzato, e che guarì coll'olio e coll'idrogala in grande ab-

bondanza, non sarà certo che un fac simile dei casi del Montano e del fanciullo, e della venditrice di pesce del Foresto, e di tanti altri che troviamo nelle storie della medicina.

Per la qual cosa non potendo noi, per i casi suddetti, cangiar di opinione, ci crediamo autorizzati a sostenere quanto sopra abbiamo detto, ed a protestare che quanto pubblicava il sig. Berti in quella storia, non è minimamente secondo le dottrine della scuola italiana. E ce ne appelliamo alla patria nostra.

(Continua).

Intorno alla dottrina delle malattie da *fermento morbifico*, e alla *terapia solfitica*; *Risposta ai dubbj ed alle osservazioni dei dottori* MARIANO SEMMOLA, AGOSTINO MARAGLIO *e* ACHILLE DE GIOVANNI; *per* **GIOVANNI POLLI.**

Verso la fine del 1860 e al principio del 1861 io lessi all'*Istituto lombardo di scienze* e *lettere* alcune Memorie: *Sulle malattie da fermento morbifico e sul loro trattamento.* Esse comprendevano la parte teorica e congetturale dell'argomento, e vi erano sperienze sui bruti dirette a stabilire l'azione antifermentativa di alcuni preparati solfitici, a determinare la dose tollerata, ed a mostrare la loro superiorità, nel senso terapeutico, agli antisettici finora conosciuti. Supponendo, per analogia, ad alcuni gruppi di malattie, un indole fermentativa, e trovando per gran parte spiegabili i sintomi colle nozioni che si hanno ai nostri giorni dei processi fermentativi, invitai i medici a voler fare delle prove cliniche coi solfiti in quelle o in simili malattie. Era stabilita la dose terapeutica per esperienze sui bruti, e sopra me stesso e il

mio assistente P. Polli; era assicurata l'innocuità del rimedio, anche quando l'indicazione fosse stata meno esatta; e si faceva poi presentire che coll'esperimentazione di questi nuovi rimedj, non aventi azione dinamica o tossica, ma semplicemente un' azione *antifermentativa,* si sarebbe, in ogni caso, ottenuto almeno di chiarire alcune questioni di patologia, circa l'indole di speciali malattie.

Un invito così chiaro e così sincero non poteva a meno di esser ascoltato, e lo fu in maniera che qualche anno dopo (1863, 1864), io potei leggere al medesimo *Istituto lombardo* una serie di Memorie nelle quali erano raccolti e analizzati i risultati di moltissime osservazioni cliniche fatte per piccola parte all'estero, ma largamente in Italia, sugli effetti dei solfiti e degli iposolfiti alcalini e terrosi negli *impiagamenti esterni*, nelle *infezioni putride* e *purulenti*, nelle *febbri miasmatiche*, nelle *febbri esantematiche* e *tifoidee*, ecc. In quelle Memorie potei stabilire più completamente le *indicazioni* e il *modo di amministrazione* dei sali solfitici nei varj casi, non che il *modo di comportarsi* dei diversi solfiti ed iposolfiti alcalini e terrosi nell'organismo animale.

Sebbene i fatti clinici, quasi tutti estremamente favorevoli alla presagita azione terapeutica dei solfiti, non solo facessero evidente che in questi sali si aveva un rimedio per molte ribelli ed oscure malattie, ma già indirettamente confermassero la congettura, presa per punto di partenza, dell'indole *fermentativa* di parecchie malattie, nondimeno mi accorsi che per la maggior parte dei medici riusciva assai difficile l'ammettere fra i processi morbosi le fermentazioni. A taluno infatti sembrava colla dottrina delle fermentazioni di riabbracciare vecchie ipotesi, della cui erroneità più recenti studj avevano sentenziato, e ad altri sconoscere per essa le prerogative vitali degli organismi viventi. È allo scopo di vincere quest'ostacolo che credetti opportuno di istituire una serie di esperienze

aventi per oggetto di provare *direttamente*, e non più per sola analogia, o per corollario indiretto, la possibilità e la realtà di processi fermentativi morbosi nell'economia vivente, atti a produrre varie specie di malattie.

I risultati di queste ultime ricerche furono anch' esse comunicati all'*Istituto lombardo* (nella seduta 23 marzo 1865), e la relativa Memoria fu pubblicata col titolo: *Esperienze in appoggio alla dottrina delle fermentazioni morbose.*

Questa serie di studj, cominciata con una ipotesi, ma continuata poscia nel suo sviluppo sempre con diligenti esperienze, e coll'appoggio di osservazioni di distinti medici di varie contrade, sembra ormai aver fornito un insieme di fatti che si completano e si confermano a vicenda, aprendo una interessante via di dilicate ricerche alla patologia, ed additando ai pratici un nuovo e molto promettente soccorso terapeutico.

Durante questo periodo di tempo, oltre ai medici che si affrettarono a porgere relazioni e fatti clinici in favore della terapia solfitica, e de' quali recai i risultati nella mia seconda *Memoria* (parte clinica), parecchi altri, dopo quella pubblicazione, continuarono a produrre fatti ed osservazioni appoggianti l'uso dei solfiti e degli iposolfiti all'esterno ed all'interno in parecchie contingenze morbose; cosicchè a quest'ora possiamo già citare più di mezzo centinajo di medici, fra i quali se ne annoverano di distintissimi, che sono favorevoli alla nostra dottrina (1). Re-

(1) Eccone i nomi: Burggraeve, Snow-Beck, Commins, Dei Ricci, Janssens, Tagiuri, Ferrini, Frassi, Vignale, Lombroso, Rodolfi, Galligo, Capparelli, Liverani, Gritti, Ademollo, Granara, Mazzolini, Formenti, Barbieri, Scottini, Poma, Leoni, Lepri, Cantani, Pasta, Cavaleri, Ambrosoli, Marchi, Viglezzi, Parigini, Ceresani, Gandini, Magistretti, Strambio, Sestini, Guangiroli, Bufalini, Biondi, Saltini, Molteni, Finamore, Colaprete, Caldara, Galli,

centemente poi anche all'estero uscirono studj e lavori sperimentali al tutto confermanti la dottrina delle fermentazioni morbose (1), cosicchè questo indirizzo di ricerche si può considerare come una espressione della odierna tendenza dei più interessanti studj della chimica biologica diretta a portare una nuova e benefica luce in medicina.

Ma questo coro di fatti favorevoli ad una *nuova dottrina* patologica, collegantesi con una *nuova terapia*, non sarebbe in accordo colle leggi dello spirito umano, nè conforme al cammino che suol tener una verità, destinata ad esser riconosciuta, ove non fosse interrotto dalle osservazioni, dai dubbj e dalle obbiezioni che debbono destarsi nelle menti informate ad altri principj dottrinali, e negli osservatori ai quali non sono ancora occorsi sufficienti od opportune occasioni di confermarli coll'esperimento.

Le obbiezioni erano dunque una necessità; ma il loro attrito doveva giovare il nostro lavoro a renderlo più completo; la vivacità della polemica che eccitarono, doveva chiamare utilmente la curiosità o l'attenzione anche degli indifferenti.

La schiera degli oppositori che studiarono con serietà l'argomento, ed ai quali vado riconoscente dell'occasione che mi porgono di sviluppare meglio la dottrina, e di renderla forse più accetta, liberandola da incertezze che io non aveva prevedute, o che non credetti di molta importanza, si compone dei seguenti:

1.° Il prof. Mariano Semmola, medico ordinario dello

Cantieri, Melari, Scovazzo, Sebastianini, Favalli, Moretti, Rota, Pigliacelli.

(1) *Essai sur l'histoire des ferments et de leur rapprochement avec les miasmes et les virus*; par le doct. Ch. De Vaureal. Paris, 1864.

Des fermentations internes; expériences de M. Coze e Feltz, prof. à la Faculté de médecine de Strasbourg. 1865.

Spedale degli Incurabili di Napoli. Egli lesse il 26 luglio 1864 una Memoria all'Accademia imperiale di Medicina di Parigi, col titolo: *Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des sulfites.* Di questa Memoria comparvero tosto *le sole conclusioni* in parecchi giornali francesi ed italiani (1). Nel *Morgagni* (2) si lesse, dopo qualche mese, un' esposizione compendiosa della Memoria del Semmola; ma non recando essa le sperienze fisiologiche ed i fatti clinici ai quali le *conclusioni* si appoggiavano, lasciò insoddisfatto il desiderio che, con me, divisero altri medici, interessati alla quistione, di leggere per intiero quell' importante Memoria, affinchè ci fosse possibile di prenderla in esame. — Invece di quella Memoria non comparve finora che la *prima parte* di un nuovo lavoro, col titolo: *Nuovi studj di farmacologia e di terapeutica intorno ai solfiti alcalini e terrosi* (3). Questa Memoria, che non è la traduzione della prima Memoria letta a Parigi, e dalla quale erano state dedotte le *nove* accennate *conclusioni*, ci toglieva la speranza di poter conoscere nella loro originale narrazione le sperienze fisiologiche e chimiche alle quali esse si riferivano. Nella lusinga, però, di trovare queste sperienze esposte colla particolarità che vuole la scienza, ed i fatti clinici, con quei documenti e quelle citazioni che ne rendono incontestabile la significazione, abbiamo aspettato che questa *prima parte* fosse seguìta dalle altre *tre parti*, di cui il prof. Semmola ci annuncia comporsi il suo *nuovo lavoro*, che dichiara di sostituire al primo, perchè *meglio proporzionato al periodo in cui è attualmente entrata la quistione dei solfiti.* Ma finora dovemmo rimanere col nostro

---

(1) V. questi Annali, fasc. di gennajo 1865.

(2) Dispensa VIII, 1864.

(3) *Il Morgagni*, anno VII, dispensa 1.ª, 1865.

desiderio; e non volendo più a lungo ritardare la difesa della dottrina che propugniamo, siamo costretti a non prendere in considerazione che la parte positiva o esaminabile degli scritti finora dal Semmola pubblicati.

2.° Il dott. Agostino Maraglio. Egli lesse all'Ateneo di Brescia, nella seduta 7 agosto 1864, una Memoria col titolo: *Dubbj sulla teoria delle fermentazioni morbose*, e *sulla efficacia terapeutica dei solfiti* ed *iposolfiti terrosi e alcalini nei morbi da fermento* (1).

Questo lavoro coscienzioso, ben ordinato ed erudito, dividesi in tre parti: nella 1.ª discute i fatti che appoggiano la dottrina delle fermentazioni morbose, mettendo in dubbio i risultati di questi studj, e sopratutto la loro applicabilità alla patologia. Nella 2.ª analizza i fatti clinici fino a quell'epoca pubblicati, in appoggio della terapia antifermentativa, li giudica inconcludenti, e loro oppone altri fatti clinici, osservati e narrati con molto lodevole precisione. Nella 3.ª discorre delle speranze che la chimica avrebbe vantato in questi ultimi tempi di poter chiarire molti importanti argomenti della patologia e della terapeutica; se ne mostra diffidente, e consiglia i giovani medici a rinunziarvi, e a ritornare alla medicina ippocratica.

3.° Il dott. Achille De Giovanni. Egli lesse nella seduta del 16 dicembre 1864 presso l'Ospedale Maggiore di Milano una Memoria col titolo: *Sulla teoria del fermento morbifero nel tifo e nelle intermittenti, e sulla proposta dei solfiti nella cura delle medesime* (2).

Questa Memoria è divisa in due parti così indicate:

1.° *Se un fermento è la causa del tifo delle febbri*

---

(1) « Annali univ. di medicina », vol. CLXXXIX, fasc. agosto e settembre 1864.

(2) « Annali univ. di med. », gennajo, 1865, pag. 115.

intermittenti, tutti i fenomeni che ci presentano queste malattie devono essere spiegati colla teoria del fermento morbifero.

2.° I solfiti non neutralizzano la causa infezionante nel tifo e nelle febbri intermittenti miasmatiche, perchè dietro l'uso di essi nè si arrestò, nè si modificò comunque il decorso di quelle malattie in modo certo ed incontestabile.

Il lavoro è erudito, condotto con molto acume, e finisce anch' esso infirmando i fatti clinici pubblicati in favore della terapia solfitica, adducendo parecchie sue osservazioni in contrario. Dalle quali conclude che finora nella esperimentazione clinica non si procedette con quel rigore scientifico che è necessario per poterne stabilire corollarj favorevoli all'azione terapeutica dei solfiti.

Persuaso che nei dubbj formulati e nelle osservazioni esposte da questi tre distinti medici, sia rappresentata quasi per intiero la critica alla quale può dar appiglio la dottrina che sostengo, ove mi riuscisse di rispondervi adeguatamente, essa non ne uscirebbe che più rassodata, e forse più accettabile anche ai cultori della nostra scienza che non hanno grande simpatia cogli studj dai quali temesi venire troppo materializzata la vita.

I dubbj e le obbiezioni dei nostri oppositori si riducono precipuamente a due capi (1), e tendono a mostrare:

---

(1) Nell'esame di queste tre Memorie non devierò per chiarire alcune minori incertezze elevatesi quà e là intorno a particolari applicazioni dei solfiti e degli iposolfiti, alle quali ho fiducia di avere già adeguatamente risposto. Esse sono:

1.° Risposta alle obbiezioni di Schouy. (« Annali di chimica », prefazione dell'anno 1863).

2.° *Esperienze di Otto Weber sull'azione dei solfiti e de-*

1.° Che non è provato esistere malattie da fermento morbifico, e che quindi la *teorica delle fermentazioni morbose cade.*

2.° Che i fatti clinici addotti in favore dell'efficacia de' solfiti in molte malattie, non sono concludenti; che si hanno anzi parecchie osservazioni della loro mancata azione; e che quindi la *terapia solfitica non può sostenersi.*

Divideremo anche noi in *due parti* le nostre considerazioni, ed in una *terza* diremo del valore degli studj chimici in medicina.

---

gli iposolfiti nella setticemia. — (Vedi la Risposta nel giornale La medicina del secolo XIX, 7 novembre 1864).

3.° *Osservazioni sulla scelta dei solfiti e degli iposolfiti medicinali proposti dal dott. Gio. Polli; del dott. Fr. Melari* di Reggio-Calabria. (*La Medicina*, giornale di Napoli, N. 1, gennajo, 1865). Vedi la Risposta. « Annali di chimica applicata, ecc. », gennajo, 1865.

4.° *Effetto dei solfiti nella stomatite mercuriale;* del dott. Franchini. (« Gazzetta dell'Associaz. med. di Torino », N. 14, 1865). Vedi la Risposta nella medesima Gazzetta, 15 maggio, 1865.

5.° L'*ipoclorito di soda sostituito agli iposolfiti del Polli,* Memoria del dott. Enrico Granata. (*Morgagni*, anno VI, disp. X; — e « Bullet. delle scienze med. di Bologna », febbrajo e marzo, 1865). — V. la Risposta nel *Morgagni*, anno VII, disp.ª 4.ª, pag. 299.

6.° *Dei solfiti nella febbre puerperale.* Esperienze fatte nella clinica ostetrica di Torino, diretta dal prof. Tibone, riferite dal dott. Boetti medico assistente. (« Gazzetta dell'Associaz. med. di Torino », 8 marzo, 1865). Vedi la Risposta nella medesima Gazzetta 3, aprile, 1865.

7.° *Del solfito di magnesia nella febbre puerperale.* — Prospetto clinico della R. Scuola di ostetricia di Milano, esposiz. del dott. Gaetano Casati. Vedi la Risposta nella « Gazzetta medica lombarda », 12 giugno, 1865.

Parte I.

Sulla teorica delle malattie da fermentazione.

La teorica delle *malattie da fermentazione*, che gli antichi avevano adottata per un oscuro, ma sagace presentimento di analogia con fenomeni non bene conosciuti, noi l'abbiamo richiamata, dapprincipio nel solo intendimento di classificare un certo numero di morbi, sui quali desideravamo far prova di alcuni nuovi agenti (i solfiti e gli iposolfiti alcalini e terrosi), i quali riconobbimo di un notevole potere antifermentativo, e che l'organismo animale tollera, senza sconcerto, in dose efficace. Fu lo studio delle proprietà dell'acido solforoso nei solfiti, sui più noti processi di fermentazione, o meglio sulle più comuni sostanze fermentescibili, che precorse l'ipotesi delle *malattie da fermento.* — Se queste forme morbose non avessero esistito, i solfiti e gli iposolfiti non avrebbero mai potuto avere alcuna importanza; essi sarebbero tosto caduti come rimedii, e le *malattie da fermento* avrebbero subìta una nuova espulsione dalle nosologie.

Ma quest'ipotesi, che era indispensabile per poter procedere ad un esperimento clinico, nel quale esplorare ed usufruttare le preziose proprietà dei solfiti spiegate sui processi fermentativi, non essendo realmente a quell'epoca che un'ipotesi, inspirò tosto serie diffidenze. Prendere per base un concetto indeterminato, un fatto non constatato, farne punto di partenza per una serie di esperimentazioni cliniche, rivoltava i più severi studiosi; e dopo di avere radunate tutte le dubbiezze e le oscurità che circondano naturalmente l'argomento delle fermentazioni, non si determinarono ad esperire la terapia solfitica che nella persuasione, e dirò anzi, nell'intendimento di raccogliere fatti che le si opponessero.

Ripeto che la esistenza delle fermentazioni morbose

non era sul principio dei miei studj che una congettura, assolutamente necessaria per avere una guida razionale nelle mie ricerche; ma un' ipotesi non vuole sempre essere rejetta *a priori*, solo perchè tale, quando la storia ci insegna che è l'ipotesi quella che ci guidò alle più grandi scoperte (1).

La fermentazione nel *senso chimico della parola*,

---

(1) Fu un'ipotesi, infatti, quella che guidò Colombo a supporre e scoprire un nuovo mondo; fu l'ipotesi, fatta da Newton alla vista di una mela cadente da un albero, che i corpi celesti potessero egualmente cadere sulla terra, che lo condusse alla scoperta delle leggi del firmamento; fu l' ipotesi di un fluido che si muove nei corpi per effetto di un eterogeneo contatto che portò Volta alla scoperta della sua pila. Ma per ridurmi a più umile cerchia, e per non parlare che di cose spettanti alla chimica, e riferibili alla medicina, mi limiterò a rammentare una non molto antica applicazione terapeutica, dovuta completamente ad un' ipotesi, e che pure fu sorgente di preziosi risultati, voglio dire l' applicazione dell' ioduro potassico, fatta da Melsens, al trattamento delle malattie metalliche, cioè delle intossicazioni di mercurio e di piombo.

Un giorno, occupato di ricerche microscopiche sulla carne muscolare, osservò egli che le preparazioni conservate nelle soluzioni metalliche, e soprattutto quelle nel sublimato corrosivo, erano indurite, fatte cornee e opache da questo impregnamento metallico, e che si potevano facilmente ritornare al loro stato naturale con lavacri iodurati. Gli venne il pensiero di tentare gli ioduri alcalini nella cura dell' idrargirosi e delle affezioni saturnine, e insieme a Natalis Guillot, ne intraprese subito l'esperienza, la quale venne coronata da felice successo. Guarirono cioè de' cani e dei conigli resi malati con unzioni mercuriali e saturnine, e nei quali l'affezione aveva già acquistato il carattere cronico; e videro che sotto l'uso dell'ioduro potassico, mentre ricompariva nelle orine, allo stato di ioduro solubile il mercurio o il piombo, l'animale risentiva dapprima il passaggio

può essere arrestata dai solfiti, dice Semmola (1): « Le » malattie contro le quali l'azione dei solfiti è inconte-

---

acuto di questi metalli nell'organismo, e dopo la sua completa eliminazione guariva (*a*).

Questa preziosa scoperta, a malgrado del favorevole rapporto di Bernard, aveva destata diffidenza, per la sua origine troppo chimica; si esitava a far prove, perchè la spiegazione sembrava troppo indipendente dalle leggi vitali; ma il fatto la vinse. Dal primo annuncio fattone nel 1843, sono ormai scorsi più di 20 anni, ed ora i fasti clinici ci insegnano, che nessun fatto contraddittorio è venuto a infirmare il valore di quella proposta. « La medicazione coll' ioduro di potassio riposa sulla proprietà che questo corpo ha di renderé solubili i composti metallici che l'economia può trattenere, e di facilitarne l'escrezione allo stato di ioduri doppj che si eliminano con grande facilità nelle orine ». Ora il dott. Gerber, medico alle miniere di mercurio di Idria, dopo aver trattato dal 1849 al 1863 centinaja di malati coll'ioduro conclude: « Io considero l'ioduro potassico come un rimedio efficace contro l'intossicazione mercuriale, corroborandone l'azione con un regime conveniente. Gli accidenti inveterati che resistono ostinatamente agli altri rimedj migliorano notabilmente coll'ioduro potassico, e provano l'importanza di questa scoperta ». I dottori Oettinger e Kletzinsky, dopo 10 anni di esperimentazione nelle malattie saturnine, vengono ad un'eguale conclusione. — Ed il dott. Leone Marcq, che fa una rivista bibliografica di una recente Memoria pubblicata da Melsens su quest'argomento (*b*), aggiunge, che tutti i casi di affezione saturnina che da due anni egli tratta coll' ioduro potassico sono guariti radicalmente, con una cessazione quasi immediata dei sintomi caratteristici.

Le sperienze, puramente chimiche, per le quali Melsens si

(*a*) « Annali di chimica », vol. IX, pag. 116 — e Rapporto di Bernard all'Accademia sullo stesso argomento, pag. 363 — anno 1849.

(*b*) « Presse med. belge », 9 juillet 1865.

» stabilmente notevole sono le infezioni putride non pro-
» venienti da causa specifica o virulenta. Così il pus pu-
» trefatto, le cacochilie intestinali, le urine guaste, ecc.,
» producono delle intossicazioni contro le quali i solfiti
» sono quasi specifici. Essi paralizzano l'azione del ma-
» teriale putrido, e sopprimono completamente le emana-
» zioni putride locali, quando si ha cura di fare delle
» applicazioni locali. Le injezioni solfitiche sono princi-
» palmente attivissime nei catarri purulenti della vescica
» e nei cancri dell'utero a certi periodi, sia come disin-
» fettanti, sia come rimedj preventivi o curativi di in-
» tossicazioni nervose dovute alla fermentazione putri-
» da (2) ».

---

convinse che i diversi composti di mercurio e di piombo formatisi nell'economia, e quasi sempre insolubili, possono ridisciorsi nell'ioduro potassico, lo condussero alla fortunata congettura di proporlo come rimedio nelle accennate malattie metalliche. Il fatto clinico confermò l'ipotesi; e sebbene resti libero, dopo la constatata conquista terapeutica, di portare qualche modificazione alla spiegazione formulata *a priori*, che più consuoni colle complicate leggi dell'economia, come già fecero Bernard e Marcq, non resta minore, per ciò, il merito dell'ispirazione chimica che la generò.

(1) « La medicina del secolo XIX », di Napoli, 29 agosto 1864.

(2) Queste conclusioni le abbiamo riportate anche nella nostra seconda Memoria (parte clinica), al capitolo *Impiagamenti esterni*, perchè già in accordo col risultato ottenuto da molti altri osservatori. In quel capitolo non abbiamo riportate le conclusioni del lavoro del dott. Semmola, che si riferivano ad altre applicazioni, perchè fuori di luogo; non le abbiamo riportate neppure altrove, non *per mancanza di spazio*, ma per *mancanza di prove*. E siccome erano contrarie a quelle che altri sperimentatori avevano dedotte da fatti e da osservazioni

Ed altrove (1): « Esistono dei casi in cui i solfiti pos-
» sono spiegare con sicurezza tutta la loro virtù anti-
« fermentativa, sia perchè essa rimane *tale quale* la chi-
» mica ce la dimostra, senza essere modificata dalle leggi
» della chimica vivente, sia perchè essa si dirige contro
» fermentazioni morbose estranee all'economia delle quali
» il meccanismo ci è abbastanza noto, e che possono cre-
» dersi, sino ad un certo punto, indipendenti da primitive
» e ignote alterazioni del sangue e degli umori. Così,
» per esempio, potremo prevedere la grande utilità che
» esercitano i solfiti per arrestare o per impedire le fer-
» mentazioni che avvengono negli impiagamenti esterni,
» ovvero nelle cavità accessibili dell'organismo, come la
» vescica, lo stomaco, molte volte anche le budella, ecc.,
» salvo però sempre a curare le condizioni generali del-
» l'infermo che possono per avventura influire su que-
» ste località. Un severo esperimentatore potrà anche
» prevedere, che se *dei principj in putrefazione si tro-*
» *vano introdotti dallo esterno nell'organismo*, senza
» che la costituzione del sangue alterata ne fosse stata
» la primitiva origine, *i solfiti potranno anche nel tor-*
» *rente della circolazione, paralizzarne la malefica*
» *virtù* ».

È dunque ammessa anche dai nostri oppositori l'esi-
stenza di processi fermentativi alla *superficie dell'orga-*
nismo vivente; è ammesso che gli impiagamenti esterni,
le mortificazioni di tessuti, le materie essudate o secrete
dalle parti esterne offese possono subire delle metamor-
fosi fermentative, e che queste *fermenta ioni morbose*
possono essere arrestate o impedite dall'uso dei solfiti. Ora

---

molteplici, così non potevano, semplici asserzioni quali erano,
stare logicamente in loro compagnia.

(1) « Morgagni », anno VII, dispensa 1.ª, pag. 30.

questo risultato essendo in pieno accordo coi molteplici fatti, e colle osservazioni cliniche di Burggraeve, di Tagiuri, di Frassi, di Vignale, di Ferrini, di Rodolfi, di Galligo, di Capparelli, di Melari, di Liverani, di Gritti, ecc., noi non ce ne occuperemo più oltre.

Se non che il prof. Semmola ci concederebbe anche l'esistenza di processi fermentativi ne' materiali organici racchiusi in alcune cavità del corpo vivente, come la vescica, l'utero, lo stomaco e le budella; ed in *queste cavità,* perchè accessibili direttamente dall'esterno, come ammette la *possibililà di processi fermentativi,* così trova che i solfiti riescono *utilissimi* per la loro virtù antifermentativa, agendo come disinfettanti, e come preventivi delle putride intossicazioni del sistema nervoso. E qui vuol notarsi, come a differenza dei comuni antisettici, i solfiti possono in queste emergenze essere perfettamente tollerati, come essi modifichino i processi fermentativi senza impressionare sfavorevolmente le dilicate pareti viventi delle cavità entro le quali vengono portati a questo scopo terapeutico.

Ma il prof. Semmola ci accorda ancora di più. *I solfiti potranno anche nel torrente della circolazione paralizzare la malefica influenza dei principj in putrefazione che si trovano introdotti dallo esterno dell'organismo,* quando però *la costituzione del sangue alterata non ne sia stata la prima origine.* Ossia, in altri termini: i solfiti potranno arrestare i movimenti fermentativi o per lo meno le alterazioni di composizione, che i principj in putrefazione inducono nei materiali del sangue dei quali vennero a contatto. — Questa concessione è preziosa; ne terremo conto più avanti. Qui non vi abbiamo chiamata l'attenzione che per non staccarla dalle altre conclusioni colle quali fa corpo.

Ma è la fermentazione interna, la fermentazione del sangue che si nega potere rappresentare una condizione

causale di malattia, che si dichiara impossibile durante la vita di un animale, e contro la quale si dice assurdo proporre rimedj, ed impossibile che abbiano efficacia mezzi antifermentativi. È questa differenza fra la fermentazione interna e la esterna che forse il dott. Semmola voleva indicare coll'appellativo dato a quest'ultima di *fermentazione nel senso chimico della parola,* e della quale nega la possibilità nel sangue.

E siccome è contro l'esistenza di questa fermentazione del sangue, presa come condizione patologica di parecchie malattie, e sopratutto delle affezioni miasmatiche, contagiose e tifoidee, che si accumularono dai tre chiarissimi oppositori le più numerose citazioni, e si spiegarono i tratti più interessanti dell'eloquente lor dire, così a semplificare la mia difesa credo utile di premettere gli argomenti e le prove che dimostrano la *possibilità* e l'*esistenza* di un *processo di fermentazionê morbigena* in un animale vivente, per venire in seguito a rispondere alle altre difficoltà elevate nella quistione prima che fatti positivi la rischiarassero.

Nell'ultima nostra Memoria citata: *Esperienze in appoggio della dottrina delle fermentazioni morbose* abbiamo messo fuori di dubbio:

1.° Che l'injezione nelle vene di un animale (cane), fatta con una piccola quantità (un grammo o un grammo e mezzo) di sangue alterato dalla putrefazione al punto da contenere una grande quantità di batterj e di vibrioni (che sono innegabilmente organismi fermenti), vi produce costantemente una grave malattia, con sintomi tifoidei, una alterazione gangrenosa della ferita con proclività all'emorragia, e quasi sempre la morte nel lasso di 2 a 7 giorni; ed i reperti cadaverici mostrano la mucosa gastro-enterica iperemica, ecchimotica o cruposa, i visceri ingorgati di sangue nero, grumoso, e in questo sangue si ravvisano, ora poche ore dopo la morte, ora pochi

giorni (5 o 6) dopo la sua estrazione batterj e vibrioni simili agli injettati, mentre il sangue normale dell'uomo o dei cani, in quelle medesime circostanze di temperatura e di esposizione all' aria, non suole presentare infusorj prima del dodicesimo giorno dalla sua estrazione dall' animale.

2.º Che il sangue, corrotto da diuturna putrefazione, e ridotto a tale stato da non presentare più esistenza di infusorj, ma solo un fetido ammasso di detriti e di granuli organici, injettato nelle vene dei cani sani, nelle eguali condizioni dei primi, produce bensì dei generali disturbi, ma di carattere assai diverso di quelli che il sangue con infusorj suole indurre, e che questi animali dopo pochi giorni (5 a 6 giorni) si ristabiliscono pienamente in salute.

3.º Che finalmente i cani, i quali avevano già subita una injezione di sangue putrido contenente i detti infusorj, e che avevano potuto rimettersi in salute, sostenevano in seguito assai meglio una seconda injezione, ossia mostravano di avere aquistata la capacità di resistere di più all' influenza morbifica della stessa infezione, imitando in questo rapporto assai bene l'*azione preservativa* delle inoculazioni virulente.

L'injezione degli infusorj del sangue putrido nel circolo di un animale vivente produceva malattia o morte; nel suo sangue ricomparivano riprodotti i detti infusorj, assai prima che nel sangue normale, posto in eguali circostanze, e una prima injezione superata nelle sue conseguenze rendeva quasi immune l'organismo a risentire l'influenza di un' altra eguale injezione settica. Chi non vede in queste circostanze tutte le condizioni di una vera *fermentazione morbosa*, e tutti i caratteri delle ordinarie affezioni atassiche, virulenti o contagiose?

Risultati eguali ottennero recentemente anche due distinti professori della Facoltà medica di Strasburgo, Coze

e Feltz nelle loro ricerche *sulle fermentazioni interne* (1) injettando nel circolo di conigli viventi dei liquidi putrefatti, contenenti batterj e vibrioni, che videro prolificarsi nel sangue dall'animale injettato. Essi di più constatarono dei vibrionidi nel sangue di un vajuoloso, e in quello di una donna affetta da diarrea cronica con setticemia; e l'inoculazione del sangue vibrionico del vajuoloso sotto la pelle di un coniglio bastò, in pochi giorni, ad ucciderlo, e nel sangue, e nel fegato dell'animale, al momento della morte, trovaronsi dei vibrionidi.

L'osservazione che, injettando nel circolo dell'animale vivente, un' eguale quantità di sangue putrido non contenente infusorj, ma solo quel complesso di materiali putridi che li accompagnarono nelle altre corrispondenti injezioni (complesso sul quale Leplat, Gaillard ed altri chiamarono giustamente l'attenzione), non si avevano malattie, per i loro caratteri, o per la loro gravezza paragonabili a quelle ottenute cogli infusorj, risponde, a nostro avviso, nel modo più soddisfacente alle esigenze volute per ammettere l'esistenza di una vera fermentazione del sangue. Con quest' esperimento comparativo noi abbiamo inteso ottenere, più semplicemente di Otto Weber, che usò della filtrazione, e con maggior riguardo alla biologia di Gaillard e Leplat, che injettarono infusorj nati in condizioni diverse da quelle che si possono formare nel sangue, ed entro veicoli ai quali essi non erano abituati, l'eliminazione dell'influenza che in queste artificiali malattie potevano avere le sostanze concomitanti gli organismi fermenti che si volevano provare.

A confermare poi ancor più completamente, che negli animali ai quali si fecero le injezioni di sangue batterico

(1) « Gazette hebdomadaire de méd. et de chir. » (24 février, 1865), e « Giornale di Roma », anno 1.°, fasc. 2 e 3.

e vibrionico, si induceva un processo di fermentazione, concorre anche il risultato terapeutico sì *profilatico* che *curativo*, ottenuto nei cani in esperimento coll'uso del solfito e dell' iposolfito di soda. Spiegò infatti evidentemente un effetto preservativo e curativo il solfito di soda amministrato a dose sufficiente ai cani prima dell'esperimento, e continuato dopo l'injezione, sia che essi venissero infezionati colla introduzione del sangue putrido e vibrionico nelle loro vene, sia che questo venisse loro inoculato sotto la pelle: effetto reso incontrovertibile dal costante raffronto con altri cani posti in eguali circostanze, e assoggettati contemporaneamente al medesimo inquinamento, ma che, non solfitati, perirono o gravemente ammalarono.

Queste prove pertanto, mettendo fuori di dubbio che nel sangue di un animale vivente possa aver luogo un *processo di fermentazione*, il quale decorre con sintomi analoghi a quelli che nell'uomo e negli animali sogliono vedersi nelle malattie da infezione, stabiliscono la *verità patologica fondamentale* che io mirava a dimostrare.

Ma sebbene essa sia la chiave per la spiegazione di molte altre malattie, che io per analogia denominai *catalitiche*, è ancor lontana dal poterci dar la ragione di ogni fenomeno che si avveri in queste malattie. Solo studj speciali, diretti nel medesimo senso, e soccorsi da tutti i progressi che in breve ci promettono le investigazioni dei chimici e dei fisiologi sulle fermentazioni e sull'eterogenia, potranno diradare le nubi che ancora avvolgono la quistione.

Ora le principali obbiezioni che il dott. Semmola raccoglie contro la teorica delle fermentazioni morbose si riducono alle seguenti:

1.° Che non si conosce abbastanza la natura del fermento o del suo veicolo prima di entrare nell'organismo.

2.° Che gli effetti generali del fermento nell'organismo

non l'appoggiano, perchè non si possono ben determinare, e perchè non spiegano i principali fenomeni morbosi.

Ed infatti, soggiunge egli:

« Perchè questi fermenti restano molte volte in uno
« stato di incubazione lunghissimo, durante il quale nes-
» sun indizio permetterebbe di credere alla loro presenza?

» Perchè il corso di malattie, dette catalitiche, sareb-
» be esso intermittente, se continua dovrebbe essere ed
» incessante l'azione del fermento che ha intossicato l'or-
» ganismo?

» Come avviene che molte delle malattie epidemiche
» e contagiose, non di rado delle più gravi, guariscono
» abbandonate a sè medesime?

» Come si concilia con la natura fermentativa di certe
» malattie una terapeutica diretta a tutt'altra cosa che
» ad un lavoro di fermentazione? (pag. 27).

» Una terza ipotesi, tacitamente ammessa, è che la na-
» tura della fermentazione nelle sì svariate malattie di-
» scrasiache sia sempre identica, o almeno appartenga
» a quelle fermentazioni contro le quali i solfiti agiscono
» come antifermentativi » (pag. 29).

Noi non crediamo buon argomento per abbattere la nostra teorica, l'addurre che essa non dà la spiegazione di tutti i singoli fenomeni morbosi, ma siamo pienamente d'accordo col De Giovanni quando dice: « Fra le cause
» delle quali si può far dipendere una malattia devesi ri-
» tenere per *più probabile* quella, che, mentre meglio
» di ogni altra ne dà la chiave per interpretarne tutti
» i modi e le manifestazioni, esclude direttamente o in-
» direttamente l'intervento di altre potenze nella produ-
» zione della stessa malattia ». — Noi crediamo che la teorica del fermento si presti appunto *più di ogni altra*, e quindi possa ammettersi, in peculiari malattie, *più* delle altre *probabile* causa di un *particolare fermento*, come vedremo.

Secondo il dott. De Giovanni, il *virus* non è paragonabile ad un fermento, ma ad un veleno, ad un principio tossico; e a mostrare la difficoltà che lascerebbe la teorica dei fermenti si ferma principalmente alla considerazione che il virus del tifo e delle febbri risparmia più facilmente quelli che da un certo tempo vivono sotto l'influenza epidemica, che i nuovi venuti. « L'abituarsi » che fa l'organismo a quella tal causa morbosa (virus » infezionante) la quale in minori proporzioni sì, ma pur » quasi costantemente deve comparire nell'atmosfera o » nelle acque di quel paese, ne darebbe ragione; mentre » se fosse un fermento, sia pure in minime proporzioni, » una volta giunto in seno alle volute condizioni mate- » riali si sviluppa e si moltiplica, e ciò è quanto dire pro- » duce la tifoide. L'immunità poi di coloro che già sof- » fersero di tifo è ancor meno conciliabile colla teoria » dei fermenti; perchè si comprende l'organismo nostro » si abitui all'azione di certi veleni, ma non come possa » abituarsi a resistere a quella dei fermenti ».

Che il *virus* non sia un veleno, e non attossichi mai direttamente, e che la tolleranza al virus resa maggiore dall'abitudine, e la immunità preservativa di una sua pregressa azione si spieghi meglio colla teorica delle fermentazioni che con qualunque altra, noi vedremo più avanti. Ora riassumiamo altre obbiezioni.

Il dott. Maraglio, dopo avere recate le diverse ipotesi sulla intima natura della fermentazione, e toccati gli studj più moderni su questo argomento, dice: « I cambiamenti » che succedono nel sangue di un morto dovrebbero, se- » condo la dottrina delle fermentazioni, essere analoghi » a quelle che succedono nel sangue di un malato di af- » fezione catalitica. Ma come si prova l'identità o almeno » l'analogia del sangue vivo dei tifosi e il sangue morto » in putrefazione? — Quali sono i principj del sangue

» a preferenza alterati, quali i nuovi principj che si svi-
» luppano e che hanno principale virtù deleteria? (1).

E qui, dopo avere con molta erudizione passata in rivista la serie dei nuovi composti, inaffini, e generati nel sangue nelle affezioni tifoidee, sui quali i loro scopritori o non sono d'accordo, o non danno complete notizie, conclude; che quanto a composti chimici nuovi è difficile stabilire se non l'esistenza, la natura certa o costante di qualcuno; che il sangue alterato sembra variare in più o in meno ne' suoi costituenti normali, piuttosto che in nuove composizioni e tramutazioni, se pure non vuolsi considerare come elemento nuovo e caratteristico la presenza di taluni infusorj, che in ogni fermentazione, come causa o come effetto, furono constatati da tutti i recenti naturalisti. Ma sulla natura di questi piccoli organismi, e sulle condizioni che presiedono alla loro formazione e prolificazione l'Autore raccoglie ancora una nube di erudite dubitazioni, che lo allontanano dalla convinzione:

« Ammesso che i contagi, i virus, sieno fermenti, co-
» me è che prima di sviluppare la malattia sogliono du-
» rare uno stadio di incubazione talvolta lunghissimo,
» senza che in questo frattempo vi sia alterazione nella
» salute? — Molti contagi guariscono spontaneamente,
» senza il concorso di agenti di sorta, e quindi senza op-
» porvi agenti antifermentativi..... Vuolsi invocare la
» forza medicatrice della natura? Ammettetela prima co-
» me un ostacolo alla effettuazione di un fenomeno che
» è il primo segno certo della cessazione della vita ».

E qui il dott. Maraglio passa ad un'altra importante considerazione: « Il Polli ammette che la fermentazione
» possa succedere anche per alterazione spontanea dei ma-

---

(1) Memoria citata, pag. 504 e seg. — In dimande pressochè simili insiste anche il dott. De Giovanni.

» teriali del sangue, originata da speciali influenze. Ma
» che sono queste speciali influenze che generano la spon-
» tanea alterazione degli elementi del sangue? E cita la
febbre puerperale e la infezione pioemica, conseguente alle
amputazioni, come fatti nei quali a torto si vorrebbe far
giuocare la fermentazione, perchè la teorica dei fermenti
non dà la ragione del sopprimersi dei lochj e della loro
azione sul sangue circolante, nè della causa per la quale
il pus della piaga venga riassorbito prima della sua ci-
catrizzazione.

Premetto che la teorica della fermentazione morbosa
è lontana ancora dal potere dare una ragione semplice e
chiara di tutti questi fenomeni e fatti patologici, perocchè
essa è un faro in una cupa notte, non un sole di merig-
gio; ma opino che, in ogni caso, essa si presta *meglio di
qualunque altra teorica* alla spiegazione di questi fatti,
e dei molti altri che si osservano studiando le malattie di
infezione, le affezioni virulenti, contagiose e tifoidee, os-
sia quel gruppo di malattie che perciò denominiamo ca-
talitiche. A molte delle accennate dubitazioni ha già ri-
sposto Vaureal nella sua opera citata: *Histoire des fer-
ments*, e principalmente nella sua *Terza parte* .... (1);
alle altre, se non oso lusingarmi di dare una completa
risposta, ho nondimeno la fiducia di appianare la via a
trovarla, colla breve esposizione che segue.

La *fermentazione* è il fenomeno prodotto dall'azione
di un *fermento* sopra una materia *fermentabile*; il fer-
mento è un organismo vivente (microfito e microzoario),
e la materia fermentabile è una sostanza organica, in
uno stato di particolare aggregazione (intervertito o va-

---

(1) Vedine un sunto negli « Annali di chimica », vol. XLI,
pag. 351.

riamente modificato), nella quale si trovano gli elementi atti a prestarsi allo sviluppo ed alla prolificazione del fermento. — Ciò è, in riassunto, quanto di più certo può ritenersi ai nostri giorni sulla natura della fermenta ione, perocchè l'*eremacausia*, la *dissoluzione*, la *digestione* sono fenomeni chimici che vogliono separarsi dalla vera fermentazione (1). La *materia putrescibile* di Liebig, assunta come causa delle fermentazioni, nella sua teoria *meccanica*, ha dovuto cedere all' *organismo fermento.* La materia putrescibile sarà il mezzo, l'eccipiente più proprio del fermento, ma non un fermento, finchè non venga animata da un organismo vivente, i germi del quale sono sempre sufficientemente sparsi nell'ambiente dell'uomo e degli animali, e lo sono talvolta in copia straordinaria, o si generano spontaneamente nella materia putrescibile, perocchè se la teorica panspermistica ha in suo favore brillanti studj, la eterogenesi vanta non meno diligenti, sagaci e inconfutate osservazioni.

Ora i *fermenti*, per sè, non sono *veleni;* essi sono corpi indifferenti all'organismo vivente, che esso digerisce, e assimila ne' suoi processi nutritivi, tutte le volte che in sè non racchiuda un mezzo idoneo al loro sviluppo, la *materia fermentabile.* È così che, per citare un solo esempio, il lievito di birra (*mycoderma cerevisiæ*) può essere impunemente injettato nel sangue; ma se nel medesimo animale, per un' altra vena, si injetti contemporaneamente, o poco dopo, del glucoso o dello zucchero intervertito, la fermentazione ha luogo, e l'animale soccombe per intossicazione alcoolica. (Cl. Bernard).

Il fermento *non è tossico* che pei prodotti della decomposizione che esso determina nella materia fermenta-

---

(2) De Vaureal. « Histoire des ferments ». — « Annali di chimica », vol. XLI, pag. 165.

bile. Esso scompone variamente, secondo la sua natura o i bisogni della sua evoluzione, alcuni particolari materiali organici, e anche questi solamente quando si trovino in uno stato di *particolare aggregazione*, pel quale possano facilmente essere modificati dal fermento. È così, infatti, che il lievito di birra non decompone o non fa fermentare lo zucchero di canna o cristallizzabile, e che lo sdoppia in alcoole e acido carbonico solamente quando esso abbia assunto l'aggregazione molecolare dello zucchero incristallizzabile o dello zucchero intervertito. È così che l'albume d'ovo fresco, messo in un liquido zuccherino a contatto del lievito, non ne è decomposto, e non gli serve di pascolo, mentre se l'albume d'ovo è leggermente stantìo, queste modificazioni hanno prontamente luogo (1).

---

(1) L'esempio dello stato in cui deve trovarsi una materia organica per essere recettiva o suscettibile dell'impressione di una causa morbosa, che ci porgono le materie zuccherine, merita di essere sviluppato. — Lo zucchero cristallizzabile della canna, non sente l'influenza del lievito, o di un fermento, se prima non è intervertito, ossia trasformato in zucchero incristallizzabile. E questo trasmutamento è prodotto dagli acidi, dal calore o da altre influenze, come lo è anche allo stesso lievito, ma adoperato in dose 8 o 10 volte maggiore di quella che si richiederebbe per far fermentare un' eguale quantità dello zucchero già reso incristallizzabile.

Portiamo quest'esempio sui componenti del sangue di un individuo sano, e vedremo facilmente come possa avvenire che essi nello stato normale resistino ad una data potenza morbifica, mentre, senza mutare la fondamentale composizione chimica, possano subire una modificazione nella loro aggregazione molecolare, una specie di intervertimento, che li renda facilmente attaccabili dalla stessa potenza alla quale avevano prima resistito. I materiali del sangue che per sè non erano fermentescibili, e che quindi resistevano o si mostravano indifferenti all'azione del fermento, diventano fermentescibili dopochè la loro

Il fermento, adunque, non agisce sempre, assolutamente tutte le volte che si trova a contatto di una materia organica qualunque; ma solo quando viene in contatto di certe materie organiche, e queste nello stato particolare d'aggregazione, che vogliamo chiamare di *predisposizione*, per sentire l'influenza del fermento.

Questa *condizione*, indispensabile nella materia fermentabile perchè il fermento attecchisca, e la diversa *quantità* di questa stessa materia fermentabile in un organismo, misureranno sia la rapidità, come la durata e la intensità della fermentazione che vi potrà aver luogo. La natura poi e la quantità dei prodotti della fermentazione, ossia i nuovi composti che deriveranno dalle trasformazioni determinate dalla nutrizione del fermento, quelli rappresentanti le sue secrezioni o le parti rejette, e finalmente quelli che si formeranno durante i loro sdoppiamenti, in forza delle prevalenti affinità chimiche rappresenteranno la serie dei prodotti, più o meno inaffini, tossici o morbosi, che inquineranno il sangue durante o dopo la fermentazione. È solamente da essi che comincia la malattia; è la loro diversa natura e quantità che ne determina il corso e le fasi. La forza medicatrice di

---

aggregazione ha subìto una modificazione, che non ne muta la chimica natura, ma ne rende meno stabile la composizione.

Quasi altrettanto può dirsi dell'albumina. — L'albume d'ova fresco non è assimilato dal lievito; messo in un liquido zuccherino che fermenta, esso non ne è scomposto, non serve di alimento al lievito, non lo moltiplica, come fa invece prontamente l'albume leggermente stantìo (Bouchardat e Pasteur). — L'albumina secca non si coagula col calore prima di 100° C., l'albumina idratata è già coagulata a 75° C. — L'albume d'ovo injettato nel circolo di animali viventi, è escreto dai reni; l'albumina del siero del sangue, e delle esalazioni sierose, non lo è (Schiff).

natura, o meglio la continuazione fisiologica dei processi nutritivi, tende a subigere, ad assimilare, ad eliminare questi prodotti, in quanto sono eterogenei all'economia. Se la loro natura e copia non turba sufficientemente le funzioni naturali, da impedirne la eliminazione, l'organismo si ridintegra; se no, presenta tutti i fenomeni di una grave intossicazione, e muore.

Ammesse queste condizioni generali della fermentazione, riesce facile la spiegazione di molti fenomeni patologici, che fin qui invano si tentò con altra dottrina.

Così la *incubazione* di un virus, non sarebbe che lo stato di inazione del fermento finchè nell'organismo non è comparsa la materia fermentabile atta al suo sviluppo, o non è modificata nella sua aggregazione molecolare, e quindi nelle volute condizioni perchè possa servire di mezzo favorevole alla sua evoluzione. È un seme che aspetta il terreno acconcio per svilupparsi, e che frattanto conserva le sue proprietà vitali.

La *riproduzione,* la moltiplicazione e quindi la diffusione contagiosa di una malattia, sono fenomeni legati alla riproduzione del fermento.

La *preservazione temporaria* di un virus contagioso, in seguito alla sua artificiale *inoculazione,* o la preservazione per la subita malattia, non sarebbe che l'effetto della distruzione, in quell'organismo, dei materiali del sangue fermentabili sotto l'influenza di quel virus.

Questa *preservazione temporaria* non sarebbe, in uno spazio di tempo assai maggiore, che l'intervallo dell'apiressia che si ha in una febbre *intermittente miasmatica.* Il fermento miasmatico si è pasciuto di quella parte dei materiali del sangue che gli fornivano la materia fermentabile; è necessario che essa si riproduca o ritorni cogli alimenti, o per effetto delle ordinarie assimilazioni dell'organismo, perchè il fermento, ancora ricettato in quell'organismo, possa di nuovo farla fermentare

e produrre un parossismo. — Allontanate quell'individuo dall'influenza miasmatica, e dopo una certa serie di accessi, l'insunto fermento verrà a poco a poco disperso, perchè digerito e assimilato; e la febbre cesserà perchè il fermento perdutosi non è rimpiazzato da nuovo fermento miasmatico. Tale almeno è una delle più frequenti maniere naturali colle quali si guarisce di questa affezione catalitica.

In una contrada ove è endemica la febbre miasmatica o la tifoidea, l'individuo che vi dimora soffre meno di chi vi arriva nuovo, non perchè l'organismo si avezzi ai veleni, e coll'abitudine se ne difenda meglio, perocchè non è al fermento che egli si abitua, ma agli inquinamenti portati dalle fermentazioni. Ora questi essendo sempre in proporzione del materiale fermentabile che trova, nel nostro caso il nuovo abitante di quella contrada offrendo maggior quantità di materia fermentabile, darà luogo a più cospicuo processo fermentativo, a febbre più intensa. Egli è ai materiali di decomposizione, ai nuovi composti, residui della fermentazione, che l'abitante della contrada palustre si abituerà, o meglio, sono questi eterogenei prodotti che l'organismo si avvezzerà ad espellere più facilmente per redintegrare l'organismo, a forza di esserne più frequentemente nella necessità (1).

---

(1) Abituarsi ad un veleno, vuol dire avezzare gli organi digerenti ed eliminatori a subigerlo e ad escernerlo, colla minore perturbazione funzionale dell'economia. Ecco perchè ai veleni di materia organica, più facilmente decomponibili, può l'animale avvezzarsi più che a quelli di composizione minerale, più tenace; ecco perchè ai narcotici ci avvezziamo meglio, perchè intorpidiscono la sensibilità e rendono più calma la reazione al corpo straniero. È celebre la teriaca (oppiato) che avvezzò Mitridate a tollerare bene molti veleni vegetali. Gli organismi infermicci, avvezzi a ripetute e piccole malattie, offrono

Finalmente, la *predisposizione* di una puerpera a risentire l'infezione dei lochi soppressi, o di qualche residuo alterato della parturizione; la predisposizione di un amputato a sentire nel pus che irrora la sua piaga un fomite morboso, non sono che fenomeni dovuti alla particolare condizione molecolare in cui in questi individui viene ridotta la materia fermentabile di cui è sempre più o meno ricco il sangue nello stato normale. La puerpera, per esempio, in conseguenza di strappazzi nel parto, viziamenti dell'aria ambiente; l'amputato, in seguito a ripercussioni reumatiche, disordini dietetici, patemi d'animo, ecc., presentano tutto ad un tratto modificata l'albumina o altro materiale del loro sangue in maniera di risentire facilmente l'influenza catalitica di un pò di pus assorbito, o di lochi trattenuti, che in altre circostanze più normali non avrebbero punto sentito; ed ecco che la puerpera comincia a febbricitare, e l'amputato a presentare lurida la piaga ed offrire accessi febbrili annuncianti la pioemia.

La *guarigione spontanea* di malattie virulenti che avviene in certi individui, e preferibilmente in certi paesi (la lue in Egitto), si spiega ammettendo, che per circostanze speciali, in questi individui sia diminuita o mancante la materia fermentabile, o non riprodotta dopo una distruzione, cosicchè il fermento, morto di inanizione, viene digerito, disciolto o rejetto dall'economia.

Quale sia la parte fermentabile del sangue di un individuo; se sia sempre la stessa, per tutti i fermenti, o se essa sia diversa per ogni fermento; se in tutte le età sia sempre la medesima, o se essa scarseggi o abbondi in certe epoche della vita, corrispondenti alla maggiore

---

perciò una somma di resistenza vitale spesso superiore a quella dei corpi sempre sani, e nei quali le funzioni riparatrici non furono quasi mai esercitati a proteggere l'economia.

suscettibilità ai contagi; in che composti si trasmuti questa materia fermentabile sotto l'azione dei diversi fermenti, per dar luogo ai principj inquinanti tossici o virulenti caratteristici delle malattie catalitiche; se sia la decomposizione ammoniacale dell'urea, se l'acido butirrico, se l'acido solfidrico o il solfidrato ammonico, se l'acetonio, ecc.; e finalmente quale sia, con precisione il fermento speciale, il microzoario o il microfito che si sviluppa nelle diverse categorie di malattie ..... certamente siamo ancora lungi dal saperlo. Molti diligenti studj si dirigono in questo senso, e il metodo sperimentale potrà forse riuscire a tali risultati da poter rispondere più o meno completamente a questi quesiti. Ma ciò non toglie, che anche con queste lacune, e queste oscurità la teorica delle fermentazioni si presti *meglio delle altre* a spiegare i diversi fenomeni patologici di questa classe di affezioni; ed una teorica che rende questo servizio, ha già diritto ad essere bene accolta.

Essa infatti spiega:

1.° La elettività dei diversi contagi per alcune specie di animali, ad esclusione delle altre. La sifilide umana non passa agli animali; il vajuolo umano non attecchisce ai buoi; l'afta epizootica non prende che i bovini, ecc. perchè senza la conveniente materia *fermentabile* il fermento è inattivo; e la varia composizione organica di certi materiali proprj di un dato animale forma il mezzo di sviluppo morboso, che altri animali non darebbero.

2.° La preferenza che danno i contagi delle febbri eruttive a certe età: così il morbillo, la scarlattina che non sono quasi inoculabili che nei bambini, e nei fanciulli, mentre il vajuolo aggredisce di preferenza l'uomo adulto, troverebbero spiegazione nel variare colle diverse età anche la composizione di certi materiali del sangue.

3.° L'apparire e lo scomparire delle epidemie e delle epizoozie in certi tempi nei quali il fomite morboso po-

trebbe considerarsi ancora presente, non si spiega meglio che ammettendo la modificazione di certi componenti dell'organismo, per l'influenza di circostanze che soglionsi comprendere col nome di *costituzione epidemica*, e per la quale i germi trovano un mezzo di sviluppo che in altri tempi non trovavano. — È nella stessa guisa che si può spiegare perchè non tutti gli individui, egualmente esposti alle influenze contagiose, ne ammalino; quelli solo le sentono che hanno nella loro economia il rispondente principio fermentabile, e nello stato più opportuno a sentire il fermento (1).

4.° La *preservazione* indotta o dalla malattia contagiosa già subìta naturalmente o dalla inoculazione del *virus* in modo da produrne una artificiale. Questa inattitudine a contrarre di nuovo la malattia non è assoluta, nè perpetua: essa è temporaria, e più o meno effettiva. Da qui il bisogno delle rinnovate inoculazioni (rivaccinazioni). Col subire la malattia o coll'inocularne il virus si distrugge nell'individuo quella parte di materia fermentabile che i suoi umori contenevano, e così gli si toglie la disposizione a sentire subito di nuovo il fermento, e solo può rimettersi in questa attitudine dopo che l'economia avrà riprodotto, più o meno, il detto principio fermentabile speciale per quel dato virus.

5.° Perchè il *fermento*, senza essere per sè un agente tossico, dia luogo nell'organismo a principj più o meno tossici, o almeno inaffini e deleterj, e produca quindi, per catalisi, vere malattie di infezione e di inquinamento, e perchè la *materia fermentabile*, essa pure non sia sostanza velenosa, e possa essere fornita da molti compo-

---

(1) Vedi la Memoria *Sull' indole patologica del cholera* (« Annali di chimica », settembre 1865) nella quale è fatta l'applicazione della teorica dei fermenti a quel morbo.

nenti normali dell' organismo quando abbiano subito un particolare stato di molecolare aggregazione.

6.° Perchè finalmente i solfiti, senza essere una *panacea*, possano offrire un soccorso terapeutico egualmente attivo, contro diverse specie di virus, o contro diversi fermenti morbigeni. — Non è necessario ammettere per questo che la *natura delle fermentazioni, nelle svariate malattie discrasiche, sia sempre identica* (Semmola), nè che i fermenti sieno sempre della stessa indole; ma basta a comprendere l'effetto benefico dei solfiti la considerazione della loro azione catalitica sulla materia organica, sia morta, che durante la vita. Ommettendo di qui addurre gli esempii delle più svariate fermentazioni, che fuori del corpo si possono arrestare o impedire coi solfiti, mentre così non è di tutti gli altri antisettici o imbalsamanti, richiamiamo questi due fatti sperimentali: 1.° Due animali, sieno nutriti egualmente per parecchi giorni, ma ad uno si dà solfito di soda (10 grammi al giorno), all'altro no. Macellati nello stesso momento, ed esposti alle medesime condizioni, i tessuti, e gli umori del solfitato resistono parecchi giorni di più agli agenti corruttori d'ogni fatta che avranno già invaso e putrefatto l'altro. 2.° Prendete del solfito di magnesia o di soda (12 a 15 grammi al giorno), e raccogliete le vostre orine del mattino; dopo pochi giorni sospendete la presa del solfito, e continuate a raccogliere le vostre orine, che terrete esposte all'aria, o nelle stesse condizioni come le prime. Quelle che subiranno per le prime la fermentazione ammoniacale saranno le ultime emesse, mentre quelle escrete sotto l'azione del solfito si conserveranno ancora chiare ed acide.

I solfiti non attaccano, non uccidono, non distruggono direttamente il fermento; essi gli tolgono il terreno di sviluppo, gli rendono inassimilabile il mezzo nel quale cerca pascolo; rendono *infermentabili* e quindi refrat-

tarj alla sua azione i materiali di cui si compone l'economia. Perciò i solfiti, sono *tollerati* a larga dose; perciò i solfiti possono *proteggere* o *guarire* dall'influenza di fermenti o di virus anche svariatissimi.

La dottrina delle fermentazioni morbose e l'applicazione dei solfiti come rimedii antifermentativi è meno un nuovo trovato, che l'interpretazione di un fatto reso maturo dagli studj più recenti. Da qualche tempo le osservazioni più dilicate della chimica e della microscopia, dirette a chiarire alcuni fenomeni biologici, e l'applicazione sempre più estesa dell'acido solforoso e dei solfiti ad arrestare o impedire delle manifestazioni fermentative nei succhi zuccherini e nelle materie animali prone alla putrefazione, cospiravano a rendere questo concetto più facile, e direi già più accettabile. È per questa predisposizione di studj e di fatti che oserei lusingarmi essere la dottrina della terapia solfitica non immatura pei nostri tempi, e non essere forse per incontrare tutti gli ostacoli che la scoperta di nuove applicazioni della scienza ebbe quasi sempre a lamentare.

Con questa *prima parte* della nostra Risposta, se non avremo tolti tutti i dubbj che avvolgono, e che per qualche tempo ancora avvolgeranno diverse parti della dottrina delle fermentazioni applicata alla patologia, abbiamo fiducia di averla meglio chiarita, e sopratutto appoggiata a nuovi risultati di esperienze dirette che rispondono a parecchie incertezze lasciate nei primi studj. Ma la *seconda parte*, nella quale ci troveremo su terreno più sicuro, sarà quella nella quale addurremo e discuteremo i fatti clinici. E se ci riuscirà in essa di raccogliere dalle esperienze cliniche un chiaro ed ineccepibile significato, già uno dei nostri onorevoli avversarj ci promette la vittoria. Saviamente infatti concluse il dott. Maraglio il suo primo capitolo di obbiezioni colla seguente senten-

za: « Ma questi nostri dubbj svanirebbero come vere om-
» bre se si verificassero i vantati prodigi di quei rimedj,
» la cui opportunità concorrerebbe, come logico corolla-
» rio, della discussa teoria ».

Rivista ostetrica e ginecologica: *del dott.* **GAETANO CASATI**, 2.° *assistente alla R. Scuola di Ostetricia in Milano, medico-chirurgo presso la P. C. degli Esposti in detta città.*

VI.

1.° *Delle deformità che derivano alla pelvi da diverse maniere di zoppicamento;* Memoria del prof. cav. GIAMBATTISTA FABBRI. — Bologna, 1864. — Memoria di pag. 34 con due tavole litografiche.

2.° *La ostetricia in quadri sinottici;* del dott. OTTAVIO MORISANI, professore di ostetricia e malattie delle donne, ecc. — Napoli, 1865. Quadri 13.

3.° *Tavole sinottiche sul rivolgimento e l'applicazione del forcipe;* per ETTORE D'URSO, coadiutore permanente nell'Istituto clinico della R. Università di Napoli, ecc. — Napoli, 1865.

4.° *Terapia ostetrica. — Tavole sinottiche sull'uso del salasso e la cura della eclampsia e metrorragia nella gravidanza, nel parto e nel puerperio;* per ETTORE D'URSO, ecc. Napoli, 1865.

5.° *Del parto naturale e contro natura in rapporto alle presentazioni e posizioni del feto;* Lezioni tre del dott. O. MORISANI. — Napoli, 1864; pag. 55.

6.° *Dei restringimenti del bacino e delle indicazioni che presentano nel tempo del parto;* Tesi del dott. O. MORISANI. — Napoli, 1863: pag. 199.

7.° *Distocia per cause residenti nel feto ed indicazioni relative alla effettuazione del parto;* del dott. GUELMI ANTONIO, già assistente alla cattedra ostetrica di Pavia, ecc. — Firenze, 1864; pag. 70.

8.° *Del forcipe;* Memoria del dott. MACARI FRANCESCO, ecc. — Torino, 1865; pag. 140.

9.° *Alcune considerazioni sulla rachitide e la osteomalacia desunte da varii casi osservati nella Scuola di anatomia patologica di Firenze;* pel dott. ORESTE BERTINI. (Dallo « Sperimentale », fasc. di febbrajo e maggio 1865).

10.° *Osservazione anatomica di un caso di osteomalacia;* Memoria del prof. CESARE TARUFFI. — Bologna, 1864; pag. 34 con tavola litografica. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna ». Serie 4.ª, vol. XXI, pag. 401).

1.° *Delle deformità che derivano alla pelvi da diverse maniere di zoppicamento*; Memoria del prof. cav. GIAMBATTISTA FABBRI. — Bologna, 1864, pag. 34, con due tavole litografiche. (Estratto della Serie II. vol. IV, delle « Memorie dell' Accad. delle Scienze dell' Istituto di Bologna »).

Tra coloro che benemeriti alla scienza ed all'arte ostetrica vi dedicarono tempo e studio col massimo profitto di essa, e de'suoi cultori, devesi a buon diritto annoverare il distinto professore Fabbri, che ben di spesso ne arricchisce il materiale scientifico con interessanti lavori, i quali dettati sotto la influenza di pazienti ricerche e di vasta dottrina, meritano la seria attenzione di chi vuole approfondarsi nella scienza ostetrica.

Lo scritto che ora esamineremo con qualche dettaglio si riferisce *alle deformità che derivano alla pelvi da diverse maniere di zoppicamento*, e puossi considerare quale una continuazione all'altra sua Memoria, in cui ci porgeva la descrizione di una pelvi obliqua-ovale di Naegele con lussazione congenita iliaca dei due femori, susseguita da considerazioni intorno alle cause e al modo di prodursi di tali deformità (1).

Argomento a questo studio gli venne fornito da pezzi patologici

---

(1) « Memorie dell' Accademia delle scienze dell' Istituto di Bologna ». Serie 1.ª Tomo XI, da pag. 3 a pag. 104, an. 1861, e la « Rivista critica di ostetricia e ginecologia », del professore Esterle. — « Annali Univers. di Medicina », agosto e settembre, 1861.

esistenti nel Museo di ostetricia di Bologna, di cui egli è direttore; uno solo appartiene alla Maternità, e gli fu dato a studiare dal dott. Belluzzi, medico ostetrico di quello Stabilimento.

In due gruppi divide l'Autore i pezzi patologici, che si riferiscono alle alterazioni del catino cagionate da zoppicamento per infermità degli arti inferiori: uno abbraccia i casi di zoppicamento doppio o bilaterale, l'altro quelli di zoppicamento, che ebbe luogo da un lato solo. — Il Museo Felsineo possiede sette pezzi del primo genere, e l'ottavo è quello del dottor Belluzzi; del secondo genere ve ne hanno sei.

Comincia il prof. Fabbri coll'esaminare i bacini viziati per zoppicamento unilaterale, derivato in due da lussazione posteriore del capo del femore, in altri quattro da malattia dell'articolazione dell'anca. La quale malattia, primachè l'articolazione fosse aperta dallo scalpello anatomico, non gli fu dato riconoscere chiaramente per quello che era. L'aspetto della regione della giuntura coxo-femorale aveva grandissima somiglianza con quello che è proprio delle antiche fratture del femore e l'accorciamento e l'atteggiamento dell'arto davano sospetto di questa medesima cosa.

La necroscopia sola potè scoprire appieno la verità; quanto trovò in due di questi, l'A. ce lo descrive subito, riservandosi a parlare degli altri due più avanti.

Aperto dunque il legamento capsulare, si trovò in quei due che la cavità cotiloidea era colmata da una produzione ossea, che ne aveva cancellata qualunque traccia, e si prolungava alcun poco in alto ed allo indietro. E quanto al capo e al collo del femore, questi pure erano scomparsi e nel loro posto esisteva una produzione ossea poco sporgente, ma lunga quanto è lo spazio che scende dalla sommità del grande sino a comprendere tutto il piccolo trocantere. La giuntura del femore coll'osso innominato vedeasi perciò convertita in una specie di diartrosi piana, e le due superficie erano cosparse di molti forellini e mancavano della cartilagine di incrostamento. In uno dei due pezzi le due facce della nuova articolazione erano veramente piane, nell'altro lievemente ondeggiate, ma si combaciavano a perfezione. Manca la anamnesi per questi due casi; solo per l'ultimo si sa che la persona affetta avea zoppicato dalla infanzia, e che nel-

l'età adulta crebbe lo zoppicamento per frattura alla metà del femore, la quale si riunì con accavallamento vistoso dei due pezzi, rimanendo l'inferiore al dissotto e col ginocchio spostato all'infuori (1).

Le viziature che il catino incontra per lo zoppicamento unilaterale causato da lussazione posteriore o dalla artropatia testè indicata, hanno dei caratteri generali, che nei singoli casi ponno subire talune modificazioni, da costituire le varianti dei singoli casi.

« 1.° Il catino nel suo complesso non è più simmetrico. Questo mancamento deriva sopratutto da vizii che hanno sede nelle due ossa innominate. Il sacro, o non è deformato, e lo è in lieve grado.

« 2.° L'osso innominato del lato sano ha grandezza e grossezza normali, mentre il suo compagno è meno alto e presenta una certa gracilità. Quello là dove forma parte dello stretto superiore, è meno concavo nella sua faccia interna; questo che è dal lato infermo, o conserva la sua concavità naturale, o l'ha maggiore. Di che quando il vizio è più sensibile, anche la sinfisi del pube è spostata verso il lato infermo e il bacino diventa obliquo. Quando il sacro è partecipe della deformità, quella sua ala, che risponde al lato sano del corpo, è un poco più corta e un poco più curva e concava anteriormente. Difatti in maggior numero si scorgono nell'osso innominato del lato infermo.

« 3.° La cavità cotiloidea è ristretta, appianata e contraffatta.

« 4.° La squama dell'osso è raddrizzata o meno aperta e la sua cresta assottigliata non è più regolarmente curva nel suo orlo: nè questo conserva tutta l'andatura a foggia di S che gli è propria. La fossa iliaca esterna ha superficie meno ondeggiata e meno scabra.

« 5.° Più profonda mostrasi la doccia, che accoglie il tendine comune del muscolo iliaco e del psoas grande.

---

(1) Quest'ultimo pezzo patologico fu tratto da un uomo (un postiglione), ma il prof. Fabbri lo comprese egualmente nell'esame, in quanto a ragione credeva che la differenza del sesso non fosse motivo di esclusione per la questione che si era proposta.

« 6.° La tuberosità ischiatica pende meno in basso ed è tratta maggiormente allo esterno, e conseguentemente quella metà dell'angolo del pube è più larga e meno alta.

« 7.° Il ramo orizzontale del pube è depresso, e però anche per questo, diventando fra loro più vicini lo stesso ramo orizzontale e il ramo ischio-pubiale, il forame ovale si sforma e diventa meno ampio. Quella depressione del ramo orizzontale del pube è pure cagione che il piano dello stretto superiore sia tutto inclinato verso questo lato ».

Ciò esposto, e confermatolo colle prime nove figure della prima tavola aggiunta a questa Memoria, le quali perchè fossero maggiormente esatte furono copiate dal vero colla fotografia, e dalle immagini fotografiche si cavarono i disegni, dice l'egregio Autore del modo col quale può intendersi che lo zoppicamento arrivi a produrre quelle deformità delle ossa, che vennero numerate.

« E in primo luogo, dice il professore Fabbri, consideriamo il fatto della grave mutazione e quasi direi della disparizione della cavità cotiloidea, la quale cosa si novera sempre nelle congenite e molto antiche lussazioni. Egli è fuor di dubbio, che il cotile si può chiudere ed appianare, per la ragione che è rimasto vuoto. Ora poi è manifesto che i punti opposti dell' orlo e del seno di questa cavità potranno andarsi incontro, se le parti circostanti diventino fra sè meno lontane di ciò che erano nel tempo che fra le une e le altre, la bocca e il seno del cotile mantennero l'ampiezza loro naturale. E però nel tempo che verrà a stringersi questa bocca, il ramo orizzontale del pube si abbasserà e la tuberosità dell'ischio sarà tratta all'insù; e così avrà luogo tanto l'abbassamento verso quel lato, del piano dello stretto superiore, quanto il dissesto dell'angolo del pube, che abbiamo di anzi notati.

« Ma non basta affermare che accadono nel pube e nell'ischio quelle tali mutazioni, egli è necessario dire quali sieno le forze che valgono a deprimere il primo e ad innalzare il secondo. Il meccanismo di questi spostamenti (che accadono di sicuro in uno spazio di tempo non breve) è già stato dimostrato ed io non dovrò che rammentarlo.

« Quando per violenta o per congenita lussazione del capo,

oppure per lento spostamento o distruzione del medesimo, l'estremità superiore del femore si è allontanata dalla sede sua primitiva ed è passata ad un'altra che è più indietro e più in alto, egli è evidente che trovasi cresciuta la distanza, che passa tra le due inserzioni d'alquanti di quei muscoli, che da un lato hanno che fare col catino e dall'altro hanno a che fare col femore. I muscoli iliaco e psoas grande, il pettineo, i due otturatori, il quadrato della coscia, sono di questo numero; e però i detti muscoli non possono fare a meno di patire grande distensione. Nè questo basta. Dal lato della lussazione, il catino non si puntella più colla già molto capace sua cavità cotiloidea sulla testa del femore; ma invece tutto il peso del tronco si aggrava e si sostiene sull'arto dislogato per l'unica intrammessa dei muscoli stirati e del legamento capsulare enormemente disteso esso pure. Di che avviene che lo stiramento che già pativano i fasci muscolari e legamentosi pel fatto dello spostamento del femore, diventa senza misura più grande in grazia del peso che sostengono, e che non erano destinati a sostenere. A lungo andare i punti delle ossa, che hanno attinenza coi detti muscoli e col detto legamento, sono costretti di cedere alla violenza che patiscono; e le ossa del catino si deformano nel modo che abbiamo significato, e lo stesso femore non va esente, e lo diremo più avanti. Qui aggiungerò un'osservazione ed è che il semplice spostamento del capo basterebbe per sè solo ad alterare, almeno in parte, l'osso innominato. Ciò dimostrano il quinto ed il sesto dei pezzi patologici superiormente accennati. Nei quali per diuturna artropatia il capo del femore ingrossato e mutato alquanto di forma ha potuto spostarsi verso le parti superiori e posteriori senza abbandonare la cavità cotiloidea: giacchè questa pure si è ingrandita proporzionatamente e si è spostata col salire, sicchè è rimasta vuota nella antica sua parte più bassa e più interna. Qui i muscoli e il legamento capsulare patirono stiramento per la sola cagione che s'allontanarono tra loro i punti estremi delle loro inserzioni, ma non furono obbligati alla strana fatica di reggere soli da quel lato il peso del corpo. Ciò nondimeno la tuberosità ischiatica è sensibilmente tratta più infuori ed in alto, e però l'angolo del pube ha perduto la sua simmetria, e il foro ovale è diminuito di ampiezza ».

Viene quindi a spiegare due altri fatti, cioè, la obliquità dello stretto superiore e il raddrizzamento dell'ileo. « Il primo spiegasi con molta agevolezza. Per cagione dello zoppicamento interviene che la persona, nello stare in piedi, trovando un sostegno più saldo nella gamba sana, a questa più che all'altra affida il peso del proprio corpo. Per conseguenza, il capo del femore sano puntella il catino con una forza reagente, che equivale al peso che gli incombe sopra; peso che è maggiore di quello che sarebbe, se le gambe fossero sane tutte e due, e tra loro se lo dividessero con eguale misura o contemporaneamente o per giusti intervalli successivi. Il catino dunque nella sua parte antero-laterale del lato sano, soffre dal capo del femore una spinta molto più vigorosa e prolungata di quella, che prova dall'altro lato. Con questa differenza di più, che il femore sano preme direttamente nella cavità cotiloidea; mentre dal lato opposto (almeno nei casi di lussazione) questa pressione o non esiste, o non esiste contro il cotile che è vuoto. Anzi abbiamo veduto poco sopra che dal lato infermo i muscoli e i legamenti che reggono il catino debbono di necessità tendere a trarlo in fuori e in alto. Per siffatte cagioni avviene che dal lato sano il catino a lungo andare cede più o meno alla spinta del capo del femore e però viene ad essere depresso verso l'interna sua cavità quel tratto che più si risente, cioè a dire, quel tratto dell'anello pelvico, che dalla sinfisi del pube si estende verso la sinfisi sacro-iliaca. Noi infatti lo scorgiamo sull'orlo dello stretto superiore, meno incavato e tale che da lontano tende (si direbbe) a farsi quasi retto; come lo si vede nel lato più deforme dei catini obliqui-ovali di Naegele. Ora poi questo principio di raddrizzamento di un lato del catino, o piuttosto la forza che lo produce, porta la sua influenza sullo stesso tratto del catino, che trovasi dall'altro lato. Il quale (massime se non sia sostenuto al difuori, in grazia della mancata presenza del capo femorale nella cavità cotiloide) cede in senso inverso e così diventa più risentita la concavità di quel tratto dello stretto superiore. Cose tutte che non possono accadere senza che la sinfisi del pube si sposti. Noi infatti non la troviamo più dirimpetto al promontorio del sacro, e ci accorgiamo che è pro-

porzionatamente trasportata dal lato dello zoppicamento. In una parola il catino acquista (o può acquistare) un certo grado di obliquità, dove lo schiacciamento allo indentro risponde all'arto infermo ».

L'A. combatte in seguito il Cazeaux che insegnava il contrario, pretendendo che il catino si trovi schiacciato dal lato che zoppica, e l'egregio prof. Fabbri si appoggia a quanto già espose nella sua Memoria nel 1860, ed all'esame di diversi pezzi patologici. Però il catino umano si deforma e si fa obliquo nel modo dianzi accennato, quando lo zoppicamento dipende da lussazione del capo del femore, da artropatie della giuntura cosso-femorale, o forse da altre malattie di uno degli arti addominali. Qualora invece lo stesso zoppicamento sia derivato da fratture del catino, egli è molto probabile che la deformazione di questo risulti al tutto contraria. Voglio dire che lo schiacciamento dell'anello pelvico si verificherebbe dal lato infermo. Infatti la pressione del femore nella stazione eretta, o anche nello stare semplicemente coricato su quel lato prima che la frattura sia consolidata del tutto, dovrebbe avere per effetto di spostare e spingere i frammenti verso la cavità del catino. E l'A. ebbe occasione di verificarlo in una pelvi del Museo dell'Ospedale Maggiore di Milano, e in altre affette da osteomalacia con parecchie fratture. E quì si distende a studii di anatomia comparata con bacini appartenenti a cavalli, e che riportarono fratture, e descrive minutamente alcuni dei bacini posseduti dal Museo di Bologna, che tralasciamo per brevità, sebbene interessanti, onde passare allo studio del fatto del raddrizzamento e delle altre mutazioni subite dall'osso ileo del lato infermo. Cominciando dal raddrizzamento, lo nota come cosa che non ha mancato mai nei casi che gli sono a conoscenza, e rifiutando l'opinione di Malgaigne e la spiegazione che dà, crede il nostro Autore che l'osso tutto quanto offre le impronte di una tale quale atrofia: le forme dell'ileo e quelle del triangolo ischio-pubiale sono mutate, e queste due parti sono tra loro congiunte in modo, che l'orlo anteriore dell'ileo e l'orlo superiore della branca orizzontale del pube comprendono un angolo meno aperto di quello che comprendono quando la loro unione è veramente di quel modo che deve essere. Non sembra nep-

pure seguace del Sédillot, il quale ammetterebbe che la squama dell' ileo si raddrizzasse per la spinta del capo del femore, che essendo uscito dall'accetabolo è trascorso in alto ed allo indietro. Il prof. Fabbri fa osservare che il capo lussato spessissime volte si arresta proprio sul ciglio della cavità, oppure sull' orlo della incisura ischiatica, sì che ha nulla a che fare colla squama dell'ileo, la quale del resto vedesi raddrizzata, avendo l'ileo subìto quelle altre mutazioni della sua cresta e della sua faccia esterna; aggiunge per dippiù che in una pelvi (quella del postiglione), sebbene non siavi neppur vera lussazione, « nondimeno l' ileo corrispondente alla artropatia cosso-femorale è talmente alterato, che di più nol potrebbe, se si fosse trattato di lussazione posteriore e superiore delle più complete ». Per conseguenza il raddrizzamento e le altre mutazioni che accadono nell' ileo, si denno considerare come conseguenza di una azione insolita di quei muscoli, che inferiormente si attaccano alla cresta dell' ileo con un capo e coll'altro si attaccano superiormente in diversi luoghi del tronco. Questi muscoli colle loro contrazioni (massime se desse saranno più valide e più spesso ripetute, che comunemente nol siano) potranno tanto più facilmente trarre in alto e raddrizzare l'ileo, per la ragione che i muscoli glutei (i quali sarebbero i loro antagonisti) non sono troppo capaci di opporre la voluta resistenza. I muscoli glutei si trovano pallidi, flosci, con degenerazione grassosa, forse pel minore esercizio cui sono sottoposti e per lo stato di maggior rilasciamento in cui vengono a trovarsi; e ciò è dimostrato dal fatto che una persona zoppa da un lato solo, cerca istintivamente di appoggiare il tronco sul lato sano, donde per l'abbassarsi del bacino verso il lato sano e l'innalzarsi nella parte malata deriva che dal lato sano trovansi molto in azione i muscoli glutei, dal lato infermo i muscoli larghi dell' addome e gli altri che si attaccano alla parte posteriore della cresta dell' ileo.

Quindi il prof. Fabbri applica queste cognizioni alla ostetricia ed esposte le opinioni di Paletta e Monteggia, i quali ritenevano che le donne zoppe per malattia di uno degli arti inferiori non andassero incontro a gravi difficoltà nel partorire, soggiunge come dietro la osservazione fatta del catino appartenente al

postiglione, si sentisse tratto a seguire quanto dice il Lenoir nel suo *Atlas complémentaire*, che cioè la lussazione unilaterale può produrre nel bacino tanta deformità da renderlo molto somigliante a quello di Naegele. Per chi poi dubitasse che il bacino del postiglione fosse già preventivamente viziato, e non lo diventasse in seguito alla lussazione, istituisce un paralello tra questo e la vera alterazione del Naegele, soggiungendo come il non aver riscontrato tale deformazione negli altri bacini di donne zoppe da un lato, sia da attribuirsi a minore esercizio; un caso poi da lui riscontrato più tardi ed accennato in nota darebbe conferma al suo asserto.

Veniamo allo zoppicamento bilaterale, di cui possiede l'A. otto casi, che tutti si riferiscono a lussazione posteriore del capo dei due femori, i quali, o non si sono allontanati gran fatto dall' orlo della cavità cotiloide, o si sono tenuti molto vicini all'orlo superiore della grande incisura ischiatica, o saliti maggiormente, corrispondono nel difuori dell' ileo a qualche punto della fossa iliaca interna.

Esaminato le deformità che provengono al grande e al piccolo bacino dal doppio zoppicamento, le ossa innominate si riscontrano nelle condizioni in cui si trova quello solo degli ossi innominati che sta dal lato malato quando la lussazione si verifica da un sol lato, come risulta dall'osservazione sui varii bacini, nei quali riscontrasi la solita gracilità, il raddrizzamento degli ilei, che si tengono anche più aperti per l'azione muscolare, scemata della sua capacità di raddrizzare gli ilei se v' ha notevole inclinazione pelvica, colla quale si riscontra che le squame degli ilei si tengono molto aperte. Riguardo al piccolo catino, trovansi nelle lussazioni doppie le stesse alterazioni osservate nella unilaterale, cioè abolizione quasi completa della cavità cotiloidea, la tuberosità ischiatica tratta da ambo i lati allo esterno, spesso rovesciata all'innanzi per modo che profondissima è la doccia del tendine dell' otturatore esterno; depresso il ramo orizzontale del pube; la sinfisi del pube sensibilmente dotata di minore altezza; e il ramo ischio-pubiale molto più obliquo del consueto, da cui procede che l'angolo del pube è tanto più largo alla base, ed ha tanto minore altezza quanto maggiore è la distanza che passa tra le due tuberosità ischia-

tiche, la quale in alcuni casi è vistosissima; finalmente per conseguenza della diversa azione muscolare, degenerazione grassosa dei muscoli, che vi corrispondono. Queste alterazioni furono generalmente simmetriche, in un solo bacino si trovò maggiore il raddrizzamento dell' ileo da un lato in confronto all'altro. Il sacro conservò generalmente grandezza e forma naturale, una sola volta fu accasciato d'alto in basso, con soverchia concavità, in due difettava di concavità nella metà inferiore, e dalla terza vertebra fino alla punta del coccige procedeva in linea retta.

« Quanto ai due stretti: lo stretto superiore in nessun caso presentò veramente i caratteri dello schiacciamento trasversale, giacchè in sei dei nostri catini il diametro trasverso superava in media di 10 linee la lunghezza del diametro retto. Degli altri due non parlo, perchè uno è il catino obliquo-ovale, che fu da me illustrato nel 1860, e l'altro è affetto da notevolissimo schiacciamento antero-posteriore, che rese necessaria l'operazione cesarea. Lo stretto inferiore aveva il suo diametro trasverso eccessivamente lungo. Il diametro coccipubiale era accorciato per colpa dell' abbassamento dell' angolo del pube; però questo accorciamento non era notevolissimo, se si consideri, che nello stato normale (che che se ne dica dall' universale degli ostetrici) arriva difficilmente più in là dei tre pollici e mezzo anche nei bacini meglio conformati, e che il diametro, che dalla punta del sacro va all' orlo inferiore delle sinfisi del pube, normalmente non ha che quattro pollici. Nel solo catino che era schiacciato dall' avanti all' indietro, il diametro retto dallo stretto addominale era di pollici 2. $^3/_4$, quello della scavazione di pollici 3 e quello dello stretto inferiore di pollici 2, non ostante che la metà inferiore del sacro e il coccige scendano in linea retta. Per la quale disposizione della parete sacro-coccigea e per la poca altezza dell' angolo del pube, questo catino (specialmente nella sua parte inferiore) ha qualche somiglianza col catino dei bruti; nel quale, come è noto, l' asse totale è rappresentato da una linea tutta dritta ». Aggiungasi che in questo catino eranvi atrofia sorprendente dei pubi e degli ischi, schiacciamento e sottigliezza del ramo orizzontale dei pubi, e a destra frattura lineare in direzione longitudinale non perfettamente

saldata: inoltre l'orlo superiore del catino era formato anteriormente da un labbro sottile, molto saliente e rovesciato in fuori e in basso: e un labbro simile, molto rovesciato in fuori, formava il lembo dei rami ischio-pubiali che costituivano l'angolo del pube. Notavasi pure nella donna cui spettava questo bacino, scoliosi in senso opposto nel dorso e nei lombi, gli arti inferiori di conveniente forma e lunghezza, solo molto gracili e aventi assai sporgente a guisa di costa sottile la linea aspra nella loro parte posteriore. Le deformità quindi riscontrate in questo bacino non le crede il professore Fabbri dipendenti nè dalla doppia lussazione dei femori, nè dalla scoliosi dorso-lombare, bensì da vita sommamente sedentaria menata probabilmente nell' età fanciullesca, cui si congiunse la rachitide, che rese sottile e gracile l'ossatura. Riepilogando il fin qui detto riguardo allo zoppicamento doppio, non lo crede capace di generare di sua natura grave impedimento al parto. « Imperocchè tutta la difficoltà che potrebbe verificarsi sarebbe quella che può dipendere da un lieve accorciamento del diametro retto dello stretto inferiore e da una soverchia bassezza dell' angolo del pube; la quale ultima costringerebbe solo il piano perineale a dover cedere e a farsi protuberante alquanto più di quello che occorra, quando lo stretto inferiore non è affetto da quella deformità ».

« Merita però di essere ricordato che collo zoppicamento bilaterale può associarsi, per altre cagioni, qualche altra deformità del catino. In otto casi di doppia lussazione dei femori noi abbiamo avuto un catino obliquo-ovale di Naegele ed un vistoso schiacciamento antero-posteriore del catino ».

Prima però di ultimare il suo lavoro, il professore Fabbri si estende a dire in quale stato trovò il capo del femore nei diversi casi di lussazione, e quali attinenze si fossero stabilite tra esso capo e l' osso ileo. Cominciando da quest' ultimo punto, alcune volte la testa del femore lussata era ancora tutta quanta contenuta e strettamente circondata e vestita dal legamento capsulare, che si era allungato quanto conveniva e manteneva salde le sue aderenze alla base del collo del femore e al contorno della deformata cavità cotiloidea.

Alcune altre volte la testa del femore era a nudo contatto

coll' ileo in grazia di una interruzione avvenuta nel detto legamento capsulare, il quale, se non era rotto, aveva contratto aderenze col periostio dell' ileo e colla faccia profonda de' glutei; le aderenze constavano di tessuto connettivo, e di vani spaziosi che gli davano molta sembianza di borsa mucosa; nell' ileo sottoposto riscontrò una depressione o fossetta male circoscritta, la quale talvolta si palesava nella fossa iliaca interna con una sporgenza tondeggiante, se il capo era così salito in alto da trovarsi a contatto di quei punti dove lo squama dell' ileo è più sottile: tale fossetta ora era ad ambo i lati, ora da un sol lato, sebbene la lussazione fosse doppia. Il capo del femore era costantemente impiccolito e deformato, benchè tondeggiante, il collo accorciato, e qualche volta formante colle diafisi del femore un angolo meno aperto. Quando venne aperto il legamento capsulare, non si trovò traccia del legamento rorondo. Trovaronsi pure produzioni ossee, che, nate dalla faccia dell' ileo, o si conformavano a modo di guscio più o meno esteso da costituire quasi un nuovo accetabolo al capo lussato, oppure, sorgendo appena ed uniformemente, costituivano una specie di larga superficie articolare a contorno rilevato, contro cui il capo si appoggiava. In ambo i casi nella nuova articolazione il legamento capsulare assicurava il contatto delle ossa, e mancava la cartilagine interarticolare tra il capo del femore e l' ileo, come il legamento rotondo. In un sol caso di doppia lussazione il capo del femore era a nudo, a destra poi per vasta produzione ossea si era costituito un nuovo cotile, a sinistra la superficie dell' ileo era rugosa; i due capi lussati per stupenda iperostosi si erano fatti più grossi di ciò che sicuramente dovevano essere, mantenevano una forma globosa e vi si accompagnava una straordinaria grossezza della crosta degli ilei.

Queste diverse attenenze fra l' ileo e il capo del femore verificaronsi tanto nella lussazione unica che nella doppia: « ma è curioso il vedere che quando i capi dei femori sono dislogati ambedue, o sono tutti e due vestiti compiutamente del legamento capsulare, o sono tutti e due a nudo contatto coll'ileo ».

Fa per ultimo una riflessione, che, cioè, quando il capo trovasi tuttora accolto nell' astuccio sacciforme del legamento cap-

sulare allungato, la lussazione è senza contrasto congenita; quando invece il capo è a nudo contatto coll' ileo, può darsi che non sia traumatica, ma anche allora congenita.

Dette finalmente alcune poche parole sul legamento capsulare nelle lussazioni congenite, in cui l' ileo e il capo del femore si toccano immediatamente, pone il distinto professore Fabbri termine alla sua interessante Memoria, che noi cercammo di esporre ai nostri lettori nel modo più conciso ed insieme più chiaro che ci fosse possibile, attenendoci in gran parte alle parole stesse dell' egregio Autore, onde le sue interessanti osservazioni, i pratici corollari, le utili deduzioni che ne trae per l' ostetrico non solo, ma anche pel chirurgo e per l' anatomico, risultassero nette, istruttive, e dessero una idea fedele ed esatta di quanto trovasi in questo scritto. Confido d'essere riescito nell' intento, almeno per l'impegno e lo studio che ho posto in questo argomento difficilissimo a trattarsi ed a svolgersi, e così egregiamente esaurito dal professore Fabbri. Avrei a dire del modo con cui fu scritta la Memoria, della chiarezza di esposizione, delle pazienti ricerche ch' essa costò all'Autore, delle minute tavole poste in fine al lavoro, in cui sono indicate le principali misure dei sei catini deformati per zoppicamento unilaterale, e degli otto per zoppicamento bilaterale, come non dovrei tacere della maestria con cui vennero condotte le due bellissime tavole litografiche, nelle quali sono disegnate varie delle pelvi prese ad esaminare. Ma a tutti i lettori di questi Annali sono troppo noti il nome e i meriti del professore Fabbri, perchè vi spenda maggiori parole.

2.° *La ostetricia in quadri sinottici*; pel dott. OTTAVIO MORISANI, professore di ostetricia e malattie delle donne, già medico di marina, professore allo Spedale degli incurabili. — Napoli, 1865. — Quadri 13.

3.° *Tavole sinottiche sul rivolgimento e l'applicazione del forcipe*; per ETTORE D'URSO, coadiutore permanente nell'Istituto clinico della R. Università di Napoli, ed istruttore delle allieve levatrici, chirurgo dello Spedale di Santa Ma-

ria del Popolo, chirurgo del ginnasio nazionale Vittorio Emanuele. — Napoli, 1865.

4.° *Terapia ostetrica. — Tavole sinottiche sull' uso del salasso, e la cura della eclamsia e metrorragia nella gravidanza, nel parto, e nel puerperio;* per Ettore D'Urso. — Napoli, 1865.

Mossi dallo stesso principio di fornire agli studenti di ostetricia e segnatamente ai loro scolari, raccolte in quadri sinottici le idee principali, e i cardini fondamentali della scienza ostetrica, gli egregi dottori Morisani e d'Urso pubblicarono quasi contemporàneamente questi loro quadri o tavole sinottiche, seguendo quanto già in parte era stato fatto dal Pajot per l'Università parigina. Saggio divisamento fu certamente il loro, e crediamo che ambedue sieno riesciti nel propostosi scopo, specialmente se le tavole in discorso vogliansi considerare non come un completo trattato di ostetricia, ma sibbene destinate a facilitare alla memoria quanto nei singoli casi può essere richiesto dall'ostetrico, ed a rammentare agevolmente i principj più importanti dell' arte di assistere i parti. L' istituire un raffronto fra questi lavori, l' esaminarli minutamente onde rilevare i pregi di ciascuno di essi e quanto per avventura pienamente non concordasse colle idee che reggono la Scuola cui mi onoro di appartenere, e che seguo perchè convinto della loro giustezza, mi condurrebbe in un terreno troppo vasto, nè quale mi consente lo spazio concessomi per una breve rivista. Bastimi proclamare sin d'ora la valentia degli esimii Autori e discorrere brevemente del metodo seguito, e della divisione adottata.

Di tredici quadri consta il lavoro del professore Morisani: i sei primi comprendono la parte anatomica e fisiologica della gravidanza e del parto. Nel 1.° si tratta del bacino e delle sue dimensioni messe a confronto con quelle del feto a termine; nel 2.° i segni della gravidanza sono enumerati e classificati secondo un ordine metodico; nel 3.° stanno esposti i medesimi segni della gravidanza secondo le diverse epoche, e vien trattato l' aborto con tutte le particolarità che lo riguardano; nel 4.° si discorre della classificazione delle presentazioni e posizioni del feto; nel 5.° dei fenomeni fisiologici del parto e

nel 6.° del meccanismo del parto in ciascuna presentazione con l'aggiunta del *meccanismo fondamentale* del travaglio, onde mostrare, come benissimo dice il professore Morisani, che l'opera della natura è sempre identica, e che la espulsione del feto va compiuta per una serie costante di movimenti, qualunque sia la regione fetale, che esca la prima dalle parti materne.

I quattro quadri seguenti trattano della distocia, cioè il 7.° comprende le cause del parto difficile provenienti dall' utero e dalle parti molli e quelle che appartengono al feto; l' 8.° tratta delle angustie pelviche; il 9.° della eclamsia e delle rotture uterine; il 10.° della emorragia puerperale negli ultimi tre mesi della gravidanza, durante e dopo il parto. Il quadro 11.° è occupato dal parto prematuro e dal rivolgimento; il 12.° dal forcipe e dall' embriotomia; nell' ultimo (13.°) infine parlasi delle difficoltà del secondamento e della condotta a serbarsi col neonato sano ed ammalato.

Come chiaramente emerge dal rapido indice del lavoro del professore Morisani, vedesi come egli abbia racchiuso in questi quadri quasi completamente la scienza ostetrica. La chiarezza di esposizione congiunta alla brevità imposta dalla natura stessa dell' opera, vennero felicemente superate dal valente Autore, il quale non contento del proprio sapere, volle aggiungere quà e là dove il bisogno lo richiedeva, la autorità di altri distinti ostetrici con brevissime, ma chiare citazioni, che rendono il lavoro completo e ricco, e gli acquistano la stima e la considerazione dei colleghi e di quanti si faranno a percorrere il suo lavoro, ricevendone utile, senza la noja che pur talvolta sono destinati a causare scritti di questo genere. E in vero, molti fra i precetti che vi si trovano indicati, dovrebbero bene tenersi a memoria da quanti assistono le donne gravide, in sopraparto ed in puerperio.

I pregi riscontrati nel lavoro del professore Morisani non fanno sì che ne resti minore il merito che si acquistò il dottor d'Urso (1), il quale pure riescì, e bene, nel tentativo che si era

---

(1) Il dottor d'Urso sino dal 1863 pubblicò alcune tavole sopra i segni della gravidanza.

proposto, di somministrare nel modo più preciso e sintetico i cànoni della nostra scienza, e di porgere comodo maggiore ai giovani studenti di chirurgia e alle levatrici che frequentarono le sue lezioni. Quindi nel primo dei suoi lavori stanno compendiate le regole sul rivolgimento, le condizioni perchè si possa operare, cui susseguono quelle pel forcipe, esposto il tutto colla voluta chiarezza ed esattezza. La *terapia ostetrica* è compendiata in quattro grandissime tavole sinottiche. Nella prima di esse si accenna al salasso (generale o locale) nella gravidanza. L'Autore svolge partitamente questo argomento, in norme preliminari sul salasso, in avvertenze, precedute dal precetto, che « il sangue materno è l' unica fonte della plasmazione e dello svolgimento del prodotto del concepimento », e queste avvertenze esposte a forme di aforismi nel numero di sedici: vengono poscia le indicazioni generali e speciali (malattie idiopatiche e simpatiche) e finalmente le controindicazioni. La tavola seconda si divide in due sezioni, del salasso generale e locale nel parto e nel puerperio, colla stessa regola tenuta per la gravidanza, cioè porgendo alcune avvertenze preliminari, le indicazioni speciali e le controindicazioni. Nella terza grande tavola è compenetrato quanto concerne la cura della eclamsia nella gravidanza, nel parto e nel puerperio; nella quarta poi tutto che si riferisce alla cura della metrorragia nella gravidanza, nel parto e nel puerperio. Come già dissi per il professore Morisani, il dottor d'Urso seppe escire con plauso dal difficile assunto; l'esposizione ad aforismi è di facile intelligenza, le idee enunciate sono fondate sulla sana logica e sulla pratica, e tanto il professore Morisani, quanto il dottor d'Urso, ponno andarne soddisfatti del loro lavoro, che avrà ad ambedue costato fatica, tempo e una grande dose di buon volere.

In questi tre lavori e segnatamente in quello del professore Morisani, e nella terapia ostetrica del dottor d' Urso, sono a commendarsi la eleganza della edizione; in tutti poi la correttezza della stampa, condizione indispensabile in questo genere di scritti.

5.° *Del parto naturale e contro natura in rapporto alle presentazioni e posizioni del feto*; Lezioni tre del dottor O. Morisani. Napoli 1864, opusc. di pag. 55.

Nel giornale *La medicina del secolo XIX* pubblicava il dottor O. Morisani queste sue tre lezioni, che poi volle riunire in un piccolo opuscolo.

Per ben intendere quando un parto sia naturale o contro-natura, è necessario prima di tutto l'accordarsi sul senso delle parole presentazione e posizione *naturale* o *normale*, e *contro natura* o *anormale*. Perciò l'Autore dà la definizione dei vocaboli di *presentazione*, con cui si indica la regione del feto che si offre la prima al distretto superiore del bacino, e di *posizione*, che esprime i rapporti che la parte presentata tiene coi differenti punti del medesimo distretto. A ciò fa seguire l' enumerazione delle condizioni inerenti alla madre, perchè il parto possa operarsi naturalmente, che cioè « tutto dal lato della madre sia favorevolmente disposto, che non sopravvenga alcun accidente a porre ostacolo al corso del travaglio, che il feto non sia molto voluminoso, e sopratutto che si presenti allo stretto superiore per una parte, che possa impegnarsi e percorrere facilmente il canale, vale a dire per uno degli estremi del diametro longitudinale ».

Ma in quest' ultimo punto non tutti gli autori sono d'accordo, e ciascuno determina in maniera invariabile la regione che si deve presentare, e quando si osserva la minima deviazione dal tipo imaginato, si pretende che il parto sia *anormale.*

Il sig. Morisani passa di conseguenza in rivista quanto dagli antichi e dai moderni fu ammesso in proposito: i primi consideravano come naturale il solo parto per la testa, gli altri tutti dicevano anormali. Più tardi crebbe la confusione, quando anche delle deviazioni delle presentazioni normali fecero altrettante cause di parto contro natura, e fu merito di Boer, Lachapelle e Naegele di ricondurre le menti alla semplicità. A riconoscere poi quali posizioni della testa sieno contro natura, è necessario sapere quale regione di essa si presenti il maggior numero di volte nel parto naturale, se l'occipite, il vertice, la regione sincipitale, il cranio, o la volta craniana. Esamina perciò le opinioni di Van Deventer,

Ould, Smellie, Santorph, Solayrés, Baudelocque, Levret, Boer, Roederer, Osiander, Siebold, Carus, Madama Lachapelle, Naegele: dei quali ultimi due autori il dottor Morisani è seguace, ritenendo la presentazione del cranio come la più conforme a natura, e non potendosi del resto considerare come contro natura le presentazioni dell' occipite, del vertice, e delle regioni tempo-ro-parietali (lati della testa), contrariamente all' opinione del Baudeloque. Quindi si diffonde a combattere le asserzioni di Capuron, Siebold ed altri, che ammettevano contro natura l' una o l' altra di queste presentazioni, amando l'Autore considerarle dietro la scorta della signora Lachapelle quali varietà delle presentazioni del cranio, non alteranti nel maggior numero dei casi il corso naturale e spontaneo del parto.

Discorre poscia della presentazione della faccia, di cui non si fece questione che verso la fine del 17.° secolo, riguardandola quale presentazione anormale, contro natura o almeno molto difficile, come la dicono Mauriceau, Dionis, Deventer, Smellie, Levret, Puzos, Solayrés, Baudelocque, mentre Portal, Mesnard, Deleurye, Boer e più di tutti la Lachapelle dimostrarono la possibilità del parto spontaneo nella presentazione della faccia, che giustamente il dottor Morisani ammette dietro la prova della sua effettuazione, dei rapporti tra i diametri della parte presentata e quelli del bacino quale presentazione normale; come non si ponno riguardare contro natura le presentazioni del mento, dei lati della faccia, ammesse da alcuni autori, le quali non sono altro, come dimostrò la Lachapelle, che varietà delle presentazioni della faccia, o come insegna la scuola ticinese non citata dal dottor Morisani, inclinazioni della presentazione della faccia, nello stesso modo che sarebbero pel cranio le inclinazioni bregmatica, parietale, ecc. Riepilogando, pel nostro Autore vi sarebbero per la testa due presentazioni normali, quella del *cranio* e quella della *faccia*, riportando a questi due tipi tutte le presentazioni sedicenti contro natura della testa. Termina poi la prima lezione, nella quale è svolto quanto ho cercato finora di brevemente riepilogare, col ricordare come talvolta la natura non basti a correggere da sola le inclinazioni e far compire il parto da sè, e come necessiti il ricorrere ad operazioni ostetriche, che si faranno o colla semplice

mano, o col forcipe, oppure colla leva: dei quali maneggi insegna il modo di esecuzione.

La seconda lezione si aggira sulla presentazione dell' altro estremo dell' ovoide fetale, e della parte media del corpo, ossia del tronco propriamente detto. Mostrata la maggior frequenza della presentazione dell' ovoide cefalico sul pelvino, le ragioni di essa frequenza, ed il maggior pericolo che corre il feto presentandosi l' ovoide pelvino, dice come Ippocrate, Galeno, Avicenna, Albucasi considerassero tali parti contro natura. Passate poscia in rassegna le opinioni di Muschion, Aezio, P. d'Egina, Rhodion, Pareo, Guillemeau, Portal, Peu, Dionis, Viardel, Mauriceau, Levret, Puzos, Smellie, Solayrés, che dal più al meno consideravano questo parto contro natura, e tale da richiedere il processo della estrazione, dice che il Delamotte fu il primo che comprendesse chiaramente nel parto naturale le presentazioni della pelvi; opinione che non venne seguita da molti degli ostetrici posteriori a lui, i quali continuarono a ritenerla quale presentazione contro natura, o se la dissero naturale, la ritennero però necessitosa di maneggi e soccorsi; inoltre stabilivano differenze tra la presentazione delle natiche, delle ginocchia e dei piedi, traendone diverse indicazioni, finchè al principiare di questo secolo furono ritenute queste presentazioni naturali, e solo in alcuni casi di minacciata vita del feto richiedenti si favorisse la uscita di questo. Ad imitazione poi della Lachapelle e della Scuola ticinese e contro quanto venne da molti altri ammesso, considera le presentazioni delle ginocchia e dei piedi quali una procidenza della presentazione delle natiche, perchè punto non alterano il meccanismo del parto spontaneo, e le presentazioni delle anche, del sacro, del pube, quali varietà od inclinazioni della stessa presentazione delle natiche.

Più breve è il discorso della presentazione dei lati del tronco, che d'accordo con tutti gli ostetrici ritiene contro natura e necessitosa di soccorsi operatorii, ad onta che in qualche raro caso, come pel primo lo dimostrò il Denmann, possa il parto compiersi da sè.

Comincia la terza lezione col parlare delle posizioni, segnatamente di quelle che si riconoscono quali primordiali, e che

sono poco variabili nello stato di buona conformazione della madre, e di sviluppo regolare del feto, dipendenti dalla forma dell'utero o del bacino, alla quale il feto mobile deve addattarsi, e che per il cranio sarebbero le oblique, distinte in destre e sinistre, in anteriori o posteriori; facendo notare, appoggiato al modo di effettuazione, e alla forma del bacino, e alla direzione delle contrazioni, come le presentazioni posteriori, che non si riducono in anteriori, siano più pericolose che le anteriori, e tali da richiedere talune volte il soccorso ostetrico da prestarsi o colla mano, o col forcipe, o colla leva. Donde viene alla conseguenza pratica che se il parto per il vertice per rapporto alla presentazione è da dirsi *parto* naturale, per riguardo alle posizioni può considerarsi *facile* nelle occipito-anteriori, difficile nelle occipito-posteriori (1).

Presentazioni della faccia. — Anche per la faccia le posizioni più frequenti sono le oblique, e fra queste le mento-anteriori; inoltre queste posizioni sono indispensabili perchè il parto si compia naturalmente, in quanto non succede se il mento gira posteriormente per le ragioni che sono ben note, dipendenti e dal feto, e dalla forma del bacino materno. Alcune volte accade che la presentazione della faccia si muti in quella del cranio, con vantaggio della donna e del feto; se questo non succede, è utile in molti casi ricorrere alla mano, al forcipe, alla leva, coi quali maneggi si può ridurre, volendo, il mento anteriormente, alternandoli vicendevolmente a seconda dei casi. Infine fa il dott. Morisani notare come anche il parto per la faccia nelle posizioni mento-posteriori non sempre sia parto contro natura, ma solo un parto difficile, però in rarissime circostanze.

---

(1) Se questo può dirsi per le posizioni posteriori sinistre, nol crediamo per le destre, che frequentissime ad osservarsi quanto tuttora il capo è libero all'apertura superiore, vediamo ridursi in anteriori, o prima dell'impegno della testa all'ingresso, o quando vi è appena impegnata al principiare del moto di discesa; tanto è vero che Naegele, esagerando forse alcun poco, dopo le anteriori sinistre del vertice, collocava per la sua frequenza le posteriori destre, perchè le riscontrava frequentissime e terminanti facilmente da sè.

Presentazioni dell' estremità pelvica. — Poco dice l'A. su queste presentazioni, nelle quali le posizioni oblique sono le più frequenti non solo, ma indispensabili perchè il parto si compia; ma queste posizioni oblique non denno riferirsi alle anche, bensì al capo, pel quale vanno applicate le medesime considerazioni fatte pel vertice, secondo che l'occipite si dirige in avanti col tronco o rimane costantemente in dietro, non partecipando la testa al movimento di rotazione delle anche.

A questo diligente lavoro il dott. Morisani fa seguire alcune conclusioni, che ponno riguardarsi quali un riepilogo di quanto andò esponendo, e di cui trascelsi i punti essenziali, conclusioni che per la massima parte vengono pure adottate dalla Scuola ticinese e dal mio venerato maestro, il prof. Lazzati. Concorda infatti con essa nel riguardare naturale il parto, presentandosi l'ovoide cefalico o pelvico; nella divisione della presentazione del capo in due, in quella del cranio e della faccia, sebbene voglia ammettere la presentazione del cranio o del vertice, mentre da noi si ritiene quella dell'occipite, come la più razionale (1); nel ritenere le presentazioni delle regioni temporo-parietali, ecc., quali inclinazioni della presentazione del cranio; nel considerare questo genere di parto naturale; come si accorda per le sedicenti presentazioni delle gote, ecc., quali inclinazioni della presentazione della faccia, il cui parto si ritiene pure naturale, salvo alcuni casi nei quali giova il raddrizzamento o correzione. Lo stesso dicasi per le sedicenti presentazioni delle anche, dei piedi, ecc., che non sono che inclinazioni o procidenze, e finalmente concorda colla scuola ticinese intorno al modo di effettuazione e sui soccorsi richiesti nelle presentazioni del tronco, sulle posizioni della faccia nelle quali il mento si diriga anteriormente o posteriormente, scostandosene per le presentazioni della faccia in questo che, mentre il dott. Morisani ritiene come punto di partenza, sia per denominare le posizioni, sia per spiegarne il

---

(1) Veggansi le *Considerazioni del prof. Lazzati* premesse al *Prospetto clinico della R. Scuola d'Ostetricia in Milano per l'anno* 1863, redatto dallo scrivente. (« Ann. univ. di medicina », fasc. di agosto e settembre 1864).

meccanismo, il mento, la scuola ticinese preferisce partire dalla fronte, giusta quanto è insegnato dalla Lachapelle.

Riepilogando ora il nostro giudizio su questo breve scritto del dott. Morisani, lo diremo istruttivo e diligente, e tale che dimostra nell'Autore cognizioni vaste, profonde, e pratiche; la esposizione poi ne è chiara, semplice, e dilettevole.

6.° *Dei restringimenti del bacino e delle indicazioni che presentano nel tempo del parto*; Tesi del dott. Ottavio Morisani. Napoli, 1863, pag. 199.

È questa una dettagliatissima Memoria che in occasione del concorso alla cattedra di ostetricia nella Università di Napoli presentava il dott. Morisani. Grave è certamente l' argomento che imprese a trattare il nostro Autore, in quanto da una parte la molteplice varietà delle deformazioni che possono provare le diverse ossa componenti il bacino, e la difficoltà di apprezzarle esattamente nella donna, dall'altra la moltiplicità degli elementi che concorrono alla espulsione del feto, e il non potere giustamente valutare i limiti, al di là dei quali la natura è impotente, sono tutte ragioni che valgono a tenere il pratico nella incertezza e nel dubbio. Importanti quistioni si riferiscono al soggetto, sulle quali le opinioni dei più dotti ostetrici sono ancora divise. Nondimeno vi ha un certo numero di precetti fondati sulla logica e sulla esatta e rigorosa osservazione, che possono servire di norma in mezzo alla disparità delle opinioni ed alla incertezza della terapeutica. E tali precetti cerca il dottor Morisani di svolgere in questa sua erudita e dettagliata Memoria, nella quale però discorre solo delle angustie pelviche riconosciute nel momento del parto, lasciando da banda i mezzi che possono adoperarsi durante la gravidanza.

In due parti divide il suo lavoro. Nella prima tratta della *classificazione* e *definizione dei restringimenti del bacino*, *delle cause e della diagnosi di questi;* nella seconda studia le *indicazioni che presentano i vizii del bacino nel momento del parto;* ciascuna di queste parti suddivide in capitoli, e questi in articoli, aggiungendovi eziandio tre appendici, onde rendere più completo il suo lavoro, del quale è facile comprendere quanto debba essere la estensione al solo annuncio di ciò, che forma

argomento allo scritto del dott. Morisani. E l'Autore nell'ardua impresa riescì felicemente, pubblicando un lavoro, che può essere consultato e letto con vantaggio, in quanto la vasta erudizione, le saggie osservazioni, le convenienti deduzioni e lo spirito analitico che vi brillano ovunque, lo fanno accetto e utilissimo sia allo studente, sia al pratico consumato.

7.° *Distocia per cause residenti nel feto ed indicazioni relative alla effettuazione del parto*; del dottore Guelmi Antonio, già assistente alla cattedra ostetrica di Pavia, medico chirurgo residente nell'ospedale civico di Pavia. — Firenze, 1864, opusc. di pag. 70. (Dall'« Imparziale », anno IV, 1864).

Quasi contemporaneamente in Italia e in Francia (1) due eletti cultori delle scienze ostetriche si ponevano a studiare ed a svolgere lo stesso argomento, la distocia causata dal feto. Il Guelmi di Pavia e il Joulin di Parigi, noti ambedue per altri lavori sulla ostetricia, svolgevano questo soggetto, e sebbene la pubblicazione del Joulin precedesse quasi di un anno quella del nostro compatriota, non crediamo sia menomamente diminuito o scemato il suo merito, in quanto vi troviamo dato un più largo sviluppo e citato in più d'un luogo chi l'avea preceduto in questo studio. A fare emergere quindi quanto di nuovo e di originale trovasi nella Memoria italiana, e come essa diversifichi dalla sua sorella primo nata, sarebbe necessario che di ambedue andassi tessendo un breve estratto, mostrandone le differenze; mi limiterò invece a dare per ciascuna una rapida idea della via seguita dagli Autori, aggiungendo più tardi un giudizio sul lavoro del Guelmi.

Il Joulin divide il suo scritto in undici classi:

1.° *eccesso di volume del feto senza alterazione morbosa* (eccesso di volume della testa, del petto e delle spalle).

2.° *eccesso di volume per sviluppo patologico del feto*: *a*) spandimenti liquidi (idrocefalia, idrotorace, ascite, idrope del

---

(1) « Des cas de distocie appartenant au foetus », par le doct. Joulin. Paris, 1863, pag. 126.

tessuto cellulare, idrope generale), *b*) produzione di gaz (enfisema generale e timpanite), *c*) ipertrofia di organi (distensione della vescica, tumori dei reni, del fegato, ipertrofia della milza, del cervello, del tessuto cellulare.

3.° *presentazione o posizione viziosa del feto* (presentazione del vertice, della faccia, delle natiche, del tronco).

4.° *procidenza o direzione viziosa degli arti del feto.*

5.° *inclusione parassitaria.*

6.° *presenza di feti multipli aderenti.*

7.° *errore di luogo nello sviluppo del feto.*

8.° *riunione o fusione di una parte del feto coll'utero o i suoi annessi.*

9.° *deformità del feto.*

10.° *tumori del feto.*

Ecco invece la divisione seguita dal dottor Guelmi, che volle ripartito il suo lavoro in sette capitoli.

I. *Ostacoli al parto dovuti al feto bene conformato*: suddiviso in quattro paragrafi: § 1.° anomalie di presentazione delle natiche, del tronco e della faccia; § 2.° inclinazione nelle presentazioni della sommità. Movimenti di discesa e di rotazione; § 3.° consociazione di uno o più membri ai lati della parte presentata; § 4.° aumento di volume del feto *a*) per eccedente sviluppo del capo, *b*) per eccedente sviluppo delle spalle e del resto del corpo.

II. *Ostacoli al parto per alterazioni patologiche del feto*, che distingue in undici paragrafi: § 1.° Idrocefalia, § 2.° Spina bifida, § 3.° Idrotorace, § 4.° Idrope ascite, § 5.° Idrope anasarca, § 6.° Enfisema del feto, § 7.° Eccesso di volume per raccolta d'orina, § 8.° Eccesso di sviluppo dei reni e del fegato, § 9.° Dei tumori sulla superficie del corpo del feto e dello sviluppo del feto in un altro, § 10.° Anchilosi delle varie articolazioni del feto, § 11.° Deviazioni della colonna vertebrale.

III. *Morte imminente o già avvenuta del feto.*

IV. *Testa staccata dal tronco e rimasta nell'utero.*

V. *Moltiplicità dei feti*, § 1.° feti in sacchi separati, § 2.° feti in un sol sacco separati o aderenti.

VI. *Sviluppo del feto fuori dell'utero.*

VII. *Aderenze del feto all'utero ed alla placenta.*

Come si vede, quasi identici sono gli argomenti svolti da am-

bedue; tutto che trattò il Joulin fu pure discusso dal Guelmi, il quale vi aggiunse qualche altro argomento non accennato dall'Autore parigino. Forse la divisione adottata dal Guelmi è più razionale e logica dall' altra, partendo egli dallo stato normale per quindi trascorrere nel campo patologico, il che mi sembra preferibile. Ambedue poi svolsero ampiamente il loro argomento, che in alcuni punti trovò nel lavoro del dott. Guelmi uno sviluppo maggiore, in quanto avendo egli a cognizione la Memoria francese, potè metterla a profitto, aggiungendovi quanto gli era noto per propria pratica, o quanto sta nei libri e giornali italiani, che pur troppo sono assai poco conosciuti e studiati dagli autori d'oltre alpe, quasichè noi o non esistessimo o non fossimo degni che i nostri lavori venissero da loro consultati, del che già ebbi a parlare nel Prospetto Clinico (1), a pag. 79, a proposito della cefalotrizia e del libro del Lauth su questa operazione (2). E qui poichè entrai in questo argomento mi corre obbligo non solo di verità ma di giustizia di riparare ad un fallo, nel quale incorsi contro mia intenzione e al quale sebbene tardi cerco adesso di riparare. Discorrendo delle cefalotrizie praticate in Italia, accennai al Pastorello, al Giordano, al Piazza, all'Esterle, dimenticando di indicare in questa eletta schiera di operatori il distinto prof. Lovati, il quale nel suo pregiato *Manuale del parto meccanico od istromentale*, a pag. 103 dice di avere applicato quattro volte il cefalotrittore con soddisfacente risultato. È tarda la riparazione, ma meglio tardi che mai, e vorrò sperare che l'illustre Professore ticinese, di cui mi vanto d'essere stato scolaro, avrà saputo attribuire tale omissione ad errore di penna ed a semplice dimenticanza.

Ma ritorniamo all'esame della Memoria del dott. Guelmi, il quale si mostra minuto osservatore, diligente narratore e

---

(1) « Prospetto clinico della R. Scuola di Ostetricia in Milano diretta dal prof. P. Lazzati per l'anno 1864; compilato dal dott. Gaetano Casati. Milano, 1865.

(2) Lauth « De l'embriothlasie et en particulier de la céphalotripsie ». Strasbourg, 1863.

giusto critico. Ci permetteremo di movergli una sola osservazione, dettata dalla stima che gli professiamo per l'amore che porta alla scienza ostetrica, e per le prove che ne diede in questo scritto e in altri pubblicati negli Annali Universali di medicina: avremmo desiderato, cioè, che come il suo lavoro vide la luce dopo quello del Joulin, di cui aveva notizia, perchè ne cita il nome e l'opera in più d'un sito, così avesse il dott. Guelmi accennato più chiaramente la esistenza di quel lavoro, e ne avesse fatto una speciale menzione. Questo certamente non avrebbe minorato il suo merito, anzi lo avrebbe aumentato. Non fece altrettanto il professore Paravicini (1) a riguardo del professore Porta, quando pubblicò la sua bella Memoria *Sulle associazioni morbose*, che pur diversificava moltissimo dall' altra *Sulle malattie riverberate* del clinico ticinese? E non ce ne diede anche recentemente un esempio il prof. Oehl (2) a riguardo del prof. Valentin, in merito all'aumento di temperatura che presentano i nervi nel momento che vengono irritati?

Non credo con ciò di sminuire il valore della Memoria che ci sta sott' occhi, nè di farne un grave appunto all'Autore: se lo straniero sa vestirsi dei nostri panni, e pubblicare cose nostre come fossero sue, dal nostro canto dobbiamo evitare tutto ciò che a lui può fornire argomento per incolparci ed accusarci. Come fu franca la nostra parola, così vogliamo sperare che il dottor Guelmi se l' avrà gradita; un puro desiderio non è una critica, dalla quale siamo lungi le molte miglia. Vorremmo anzi che tutti i cultori delle scienze ostetriche leggessero i due lavori del Joulin e del Guelmi ed apprendessero a conoscerli entrambi, onde valutare e distinguere quanta differenza passa fra i due scritti e concepire così pel nostro compatriota quella stima di cui è meritevole.

---

(1) V. « Annali Universali di Medicina », vol. 173 anno 1858.

(2) V. « Annali Universali di Medicina », fasc. di giugno 1865.

8.° *Del forcipe*; Memoria del dott. MACARI FRANCESCO. Torino, 1865, pag. 140.

Discorrere del forcipe, di questo utilissimo ed indispensabile istromento ostetrico, non è mai nè inutile nè soverchio. Le diverse opinioni portate su questo stromento, le doti che altri gli attribuiscono, altri gli negano, le discussioni cui diede luogo, specialmente in questi ultimi tempi, sulla preminenza da attribuirgli o meno in riguardo al rivolgimento, la possibilità ammessa o negata di poterlo applicare a testa libera all'apertura superiore, fanno sì che riesca sempre interessante quanto vien scritto sull'argomento. Per il che facciamo buon viso a questo nuovo lavoro, nel quale l'egregio dott. Macari si studia di farci conoscere la parte storica del forcipe, colle modificazioni introdotte dai varii autori, le indicazioni, il modo di agire, le parti del feto sulle quali può essere applicato, le regole generali di applicazione, e le speciali in ogni singola presentaziane e posizione, a seconda dello stadio del parto. Questa monografia risulta per conseguenza divisa in due parti principali, ciascuna delle quali viene suddivisa in sette paragrafi speciali.

Parte prima § 1.° *Generalità.* — In questo paragrafo si discorre della origine del forcipe, che il dott. Macari sta in dubbio a chi attribuire, perchè Ippocrate, Celso, Avicenna, Albucasi, accennerebbero a qualche cosa, che si mostrerebbe affine alla tanaglia ostetrica, mentre altri ne direbbero autore o il Rueff di Zurigo nel secolo XVI, che usava una pinza armata di appuntati denti per ischiacciare, fare in pezzi la testa del feto morto ed estrarne separatamente le ossa, oppure il Gilles, o il Ledroux, o il Palfino, che aveva uno stromento a forma di cucchiajo, o di curvo uncino, ma largo, piano ed ottuso, il quale applicato su l'uno o l'altro lato della testa fetale serviva a tirarla fuori senza lacerarla e senza pericolo di alcun danno maggiore, per cui lo voleva usata sul feto vivo. Da qui l'Autore prende le mosse a descriverci le varie innovazioni arrecate a questo stromento, e le descrizioni che ci vengono fornite dai varii autori, Heister, Mauriceau, Johnson, Drinkwater, Chamberlayne, Mesnard, Levret, Smellie, Pean, Thenance, Assalini, Flamant, Audibert, Radfort, Burns, Brunninghausen, Naegele, Boer, Schmith, Simpson, Mallet, Bernard, Kilian, Turcaud, Tarsitani, Joubert, Bordeaux, Van-

Huevel, Dubreuilh, Jonet, Baumers, Valette, Mattei, Chassagny, Trélat, Rizzoli, Lovati, Hamon, ed altri. Descritte così tutte le diverse modalità di costruzione del forcipe, che tengono in gran parte al diverso modo con cui lo si applica, e si considera il bacino, dice l'A. come nella sua pratica si servì sempre di quello di Pean, che non è altro che il forcipe di Levret allungato di due pollici, resane più dolce la nuova curvatura, tolto l'orlo interno per evitare le frequentissime contusioni ed ammaccature del cuojo capelluto; forcipe che ben poco differisce per la lunghezza, per la curvatura, pel modo di articolazione da quello adottato dalla nostra scuola, seguace della ticinese. Il sig. Macario, ad imitazione di quest' ultima, vorrebbe chiamare destro quel ramo che nella estrazione del feto rappresenta la mano destra, e viceversa, giacchè le branche del forcipe si considerano quali mezzi destinati ad allungare e rinforzare le mani dell'operatore. Espone quindi le doti che deve avere un buon forcipe, e finalmente un mezzo da lui ideato, quando le trazioni praticate colle mani non bastassero alla estrazione del feto, che consiste nell'usare una robusta corda, ch'egli fissa intorno alla articolazione del forcipe Levreziano, modificato da Pean, con le sue due estremità, e la cui ansa sufficientemente larga si fa passare dietro le natiche.

« In questo modo, dice il dott. Macari, potei convincermi che si ottiene una trazione graduata, continua, enorme, intelligente, come si vuole, e che un solo ostetrico può operare quello che farebbero tre o quattro chirurghi. I movimenti delle natiche in basso, in alto, a destra od a sinistra, favoriscono tutte le possibili direzioni cui danno le antibraccia ai cucchiaj del forcipe introdotti e mantenuti nel bacino ».

§ 2.° *Indicazioni.* — Stanno queste nella madre, nel feto, negli annessi: per la prima la debolezza, l'eclamsia, le emorragie, le sincopi pericolose, l'asma, la minaccia di soffocazione, le paraplegie, l'emiplegia, la morte, che dice cause generali, mentre le locali risiederebbero nella pelvi, nell'utero, nelle altre parti molli, o nei visceri o contorni dell'utero; riguardo alle ristrettezze pelviche, sembra inclinare alla opinione professata dal chiarissimo Lovati. Ma qui mi permetto una osservazione: il dott. Macari si esprime con queste sole parole: « il professore Lovati esige che la ristrettezza delle aperture non su-

peri le 6 linee (centimetri 1,4) ». Chi leggesse questo solo e non conoscesse quanto precisamente ha scritto il professore Lovati, non si renderebbe ben chiara la limitazione ammessa da quest' ultimo, nè potrebbe bene entrare nel concetto del professore ticinese, il quale ammette possibile il parto naturale fino a pollici 3, linee 3; quindi il forcipe deve servire nelle viziature di primo grado, il cui ultimo limite per l'uso del forcipe è stato fissato a 2 pollici e 9 linee. Avremmo quindi desiderato che quanto più dettagliatamente dice il dott. Macari sulla opinione del prof. Lovati, quando ne torna a parlare a pag. 84, fosse pure qui stato esposto.

Le cause risiedenti nel feto sarebbero: un volume straordinario della testa per sviluppo naturale o per malattia, l'incuneamento, le inclinazioni o posizioni viziose del feto nella cavità pelvica, il parto bigemino, la procidenza di una o più estremità colla testa, l'arresto del capo dopo escito il tronco. Le cause finalmente degli annessi fetali sono: la procidenza del cordone ombelicale, la rottura di questo nel sopraparto, il distacco precoce della placenta, accompagnato da grave metrorragia.

§ 3.° *Maniera di agire.* — Il sig. Macari attribuisce al forcipe due modi di azione, uno meccanico e l'altro dinamico: per mezzo del primo l'ostetrico afferra, comprime, raddrizza ed estrae la parte del feto sulla quale è applicato lo stromento; per mezzo del secondo egli ripiglia, accelera e corrobora le contrazioni uterine. La sola ispezione dello stromento mostra come possa far presa; riguardo all'azione compressiva, accennati gli esperimenti di Baudelocque, le deduzioni che questi ne ha tratto, e quanto ne dissero Flamant e Dugés, soggiunge l'A. come ammetta una azione compressiva nel forcipe, ma questa essere limitata per non danneggiare la vita del feto, tenere eziandio allo stato del capo fetale, non potersi molte volte usare di questa azione compressiva in modo conveniente, perchè la riduzione moderata di un diametro sgraziatamente di raro e ben poco giova al compimento del parto. « Ognuno intende, dice il dottor Macari, che per conseguire lo scopo desiderato bisognerebbe che il forcipe fosse applicato col diametro che si oppone all'abbassamento della testa e non su quello che lo incrocia. Ora tutti sanno che l'ostacolo più frequente è all'ingresso e nel diametro antero-posteriore; che non possiamo

collocare un cucchiajo davanti il sacro, l'altro dietro il pube, anche quando la testa è abbastanza mobile da dar loro facile passaggio ». Proposizione questa che noi non possiamo completamente accettare, perchè più di una volta ci occorse di osservare tali applicazioni eseguite dal professore Lazzati nella clinica ostetrica di questa città (1), e noi stessi ne contiamo con felice risultato. Ma a ciò si richiedono speciali condizioni, tra cui principale quella che il forcipe, quando la testa sia libera alla apertura superiore, abbia la lunghezza necessaria, cioè di 18 pollici, come è il forcipe adottato dalla Scuola. Inoltre la necessità di applicare il forcipe in tale direzione viene allora soltanto che la testa fetale trovasi in posizione trasversale, perchè per la nostra Scuola è precetto di applicare sempre il forcipe sulle regioni temporo-parietali, onde ottenere la maggiore possibile riduzione del capo del feto col minor danno di questo, essendo il biparietale il diametro riducibile per eccellenza, tanto è vero che lo vediamo ridursi spontaneamente in molti parti per la sola azione del cercine osseo costituito della pelvi. Aggiungasi finalmente come in casi di angustia pelvica è frequente il riscontrare le posizioni trasversali: se noi applicassimo diversamente il forcipe, cioè al lato della pelvi, afferrando il capo dall'occipite alla fronte, aumenteremmo il diametro che vorremmo diminuito, facendo correre maggior pericolo alla vita del feto; nè a tale scopo sono precisamente destinate le branche del forcipe, come risulta dalla loro forma e modo di costruzione nella antica curvatura.

Anche a *raddrizzare* le posizioni difettose della testa è pure destinato il forcipe, secondo giustamente fa notare il dott. Ma-

---

(1) Veggansi ad esempio la osservazione citata a pag. 69 del « Prospetto clinico della R. Scuola di ostetricia in Milano, diretta dal professor Lazzati per l'anno 1864 », compilato dall'autore di questa Rivista, in cui aveasi la testa del feto appena impegnata in posizione trasversale sinistra dell'occipite. Anche in presentazione della faccia situata trasversalmente si ponno applicare con risultato le branche del forcipe l'una avanti al sacro, l'altra dietro il pube, come risulta dalla osservazione riferita a pag. 73 dello stesso Prospetto clinico.

cari; la azione di *estrarre* è così evidente, che non ha bisogno di essere dimostrata.

L'A. viene poscia a parlare della azione *dinamica,* già indicata dal Lobstein, e che ammette; conchiude quindi il suo discorso su questo paragrafo dichiarando che « quando non esiste alcuna sproporzione assoluta , nè relativa fra la testa del feto ed il canale della pelvi, il forcipe è destinato ad afferrare, eccitare ed estrarre. Quando poi esiste questa sproporzione, oltre tali modi di azione , esso ha pure quello di ridurre e raddrizzare ».

§ 4.° *Parti del feto sulle quali può essere applicato il forcipe.* — Esposte le varie opinioni degli ostetrici, se debbasi esclusivamente applicarlo sulla testa od anche sulle natiche, l'A. opina per ambedue i casi: nelle presentazioni del cranio ritiene convenire l'applicazione sulle regioni temporo-parietali, per le ragioni che furono già esposte, mentre in quelle della faccia gli è forse preferibile il metodo tedesco: del resto ogni applicazione di forcipe, come ogni caso di kelotomia, rappresenta una speciale individualità, e domanda qualche particolare modificazione.

§ 5.° *Regole generali.* — Il forcipe deve essere introdotto durante la calma; per prima la branca che va posteriormente, quindi quella che deve giacere anteriormente; su ciò però non avvi regola fissa. Durante la introduzione, l'A. consiglia di tenere il forcipe come penna da scrivere, la mano opposta a quella che maneggia la branca le servirà di guida. Discorre in seguito del processo Hatin, combattuto da Dubois, Moreau, Velpeau, difeso dal Chailly, causa di discussione di priorità per l'Hatin, fra lo Stolz che l'attribuiva a Flamant, e Hubert di Lonvoin, che voleva attribuirselo, però con qualche modificazione. Il dott. Macari dice di non aver mai avuto occasione di usarlo, e lo crede vantaggioso in casi rarissimi, mentre rifiuta il processo di Hubert. Giustissimi gli altri precetti ch'egli ci espone sulla necessità che la nuova curvatura guardi sempre verso la parte che deve essere ricondotta sotto la sinfisi del pube; che la branca destra o a perno si trovi sempre nella metà sinistra del bacino, la sinistra o a fessura nella metà destra; e sul modo di introdurre, di applicare e congiungere le branche; e in essi non si scosta dalla quona pratica.

Riguardo all'estrazione, variano i precetti secondochè la testa si trovi sopra l'ingresso o nella escavazione; nel primo caso il sig. Macari applica la mano sopra gli uncini, l'altra sotto tra i cucchiai molto vicino alla loro radice; nel secondo, agisce in senso opposto: pratica le trazioni durante il dolore, imprimendo al forcipe movimenti laterali da destra a sinistra e viceversa, seguendo sempre la direzione degli assi pelvici. La donna dovrà secondare gli sforzi dell'operatore; quando la testa ha superato lo stretto perineale e la vulva è largamente spalancata, giova desistere da ogni trazione ed affidare agli sforzi della natura il compimento del parto, levando le branche del forcipe; col quale si avrà favorito del resto il moto di rotazione della testa e quello di estensione, mediante i soliti precetti di rotazione dei manici del forcipe e di innalzamento.

§ 6.° *Avvertenze preliminari.* — In questo paragrafo l'A. fa qualche parola sulle pratiche religiose da seguirsi, sulla posizione da darsi alla donna, sulla disposizione e sul numero degli assistenti, se convenga mostrare alla partoriente lo stromento, ecc.

§ 7.° *Considerazioni generali.* — Appoggiato a numerosi dati statistici, mostra l'A. la differenza proporzionale di applicazioni di forcipe su un certo numero di parti, e dei diversi paesi. Limitandoci alla nostra patria, avremmo 187 operazioni di forcipe su 8029 partorienti, ossia una applicazione di questo strumento su 42 parti. A tali dati che si aggirano sopra molti istituti di Italia, mi piace aggiungere quanto osservai nel nostro Istituto negli anni 1863 e 1864, come risulta dai Prospetti clinici da me pubblicati: sopra 1061 parti effettuatisi in quei due anni, fu necessario ricorrere 41 volte al forcipe, cioè 1 su 25,8; proporzione che dimostra una grande frequenza di applicazioni di forcipe. Ma devesi notare che nel nostro Ospizio riparano moltissime donne perchè sanno esser loro necessaria una operazione; molte vi vengono trasferite dalle campagne circostanti e dalla città già in travaglio di parto, affette da viziatura pelvica, come risulta da quanto esposi distesamente in quei due Prospetti clinici, donde emerge che l'atto operativo eravi richiesto dalla urgente necessità.

Tralasciando di accennare ad alcune delle opinioni esposte

dal dott. Macari od espresse da varii ostetrici sull'uso del forcipe, e segnatamente sulle frequenti sue applicazioni, verrò alla domanda, ch' egli stesso si fa in caso di viziatura pelvica a 7 centimetri:

« Quando la pelvi conjugata è di soli centimetri sette, giova meglio ricorrere al forcipe od al rivolgimento podalico? » E poste le opinioni di Billi, Alliprandi, Lovati, Cazeaux, Simpson, Radfort, Denmann, Wilson, Chailly, e detto come egli ritenga pari i diritti alla conservazione della vita nella madre e nel feto; come il parto pel vertice sia a quest'ultimo più favorevole che quello per le natiche, come sia ben difficile calcolare esattamente la resistenza pelvica, la grossezza e riducibilità del capo fetale, la sproporzione tra questa e la pelvi materna, la cedevolezza delle sinfisi pelviche, ecc., soggiunge preferire sempre il forcipe al rivolgimento, e sembra voler spingerlo sino alla ristrettezza sovraindicata di 7 centimetri, in quanto usando del forcipe italiano (1), il cui seno maggiore non oltrepassa i sette centimetri, fornito del suo *ajuto-forcipe*, spera una straordinaria riduzione. — Riguardo poi allo stadio del travaglio nel quale conviene operare, dice questo dipendere dalle varie cause che richieggono l'operazione, nè potersi ben precisare; la vita persistente o meno del feto, lo stato della donna, e l'andamento del parto, saranno altrettante indicazioni a ritardare o anticipare l'atto operativo.

Il sig. Macari discorre anche del valore che si deve attribuire al forcipe, istromento utilissimo quando sia convenientemente usato, e nei casi nei quali è indicato. Termina questa prima parte esponendo gli accidenti che possono incontrarsi nell'uso del forcipe, i quali si riferiscono alla madre ed al figlio. Spettano ai primi la perforazione del fondo di sacco della vagina, le fistole, vescico, uretro e retto-vaginali, la lacerazione dello sfintere dell'ano, del retto, la lacerazione o lo strappamento della mu-

(1) Forcipe italiano chiama il dottor Macari il forcipe del Rizzoli colle ultime modificazioni introdotte, cioè colla branca maschio munita di due perni, uno anteriore, l' altro posteriore.

cosa vaginale, le fratture delle ossa pelviche, le lacerazioni dei loro legamenti e delle sinfisi, le emorragie, i trombi, l'abbassamento dell'utero, l'iscuria od enuresi, la peritonite, la metrite, le nevralgie delle estremità inferiori, ecc.; ai secondi la morte del feto per compressione del cervello, del funicolo ombelicale, i versamenti cerebrali, le depressioni o fratture delle ossa craniche, l'esottalmia, le lacerazioni, le contusioni, il distacco del cuojo capelluto, la paralisi del nervo facciale; accidenti che in gran parte si ponno evitare adoperando un forcipe ben costrutto, e secondo le regole insegnate. Ritiene limitato l'uso degli anestetici, sia l'etere solforico, sia il cloroformio, che potranno essere adoperati specialmente nelle applicazioni di forcipe allo stretto addominale, se vuolsi operare col processo di Hatin, poichè l'operazione riesce dolorosa in tutte le sue fasi e la mano introdotta in vagina dà conoscenza de' suoi atti all'operatore. Sono pel dott. Macari controindicazione all'uso degli anestetici le predisposizioni all'eclamsia, da lui considerata una neurosi, e che, secondo le esperienze di Piorry, sarebbe aggravata dal cloroformio (1), come nel caso di emorragie.

Nella seconda parte, come fu detto, trattasi diffusamente della applicazione del forcipe nei casi speciali. Anche questa parte è divisa in sette paragrafi, cioè: 1.° vertice nell'escavazione, 2.° testa impegnata soltanto nell'escavazione, 3.° vertice con testa mobile sopra l'ingresso, 4.° faccia nell'uscita, 5.° faccia nell'ingresso, 6.° testa nella pelvi dopo l'uscita del tronco, 7.° estremità pelvica; questi paragrafi poi vengono suddivisi in varii articoli a seconda della posizione occupata dalle parti.

Non mi sembra il caso di riferire le regole che dà l'Autore nei singoli casi, perchè la esposizione loro sarebbe lunga, nè conveniente a questa Rivista: da quanto accennai più addietro, risulta chiaramente quali sieno i precetti generali adottati dal nostro Autore, donde si comprenderà facilmente quali saranno le regole

---

(1) Veggasi esposta più dettagliatamente la opinione del dott. Macari nella sua *Monografia sulla eclamsia* edita nel 1863.

speciali da seguirsi nei singoli casi. Mi limiterò ad indicare come giustamente egli ritenga rarissimi i casi di vero inchiodamento: quasi tutte le osservazioni di inchiodamento accennate dagli autori non erano che semplici arresti: nell'incuneamento longitudinale, sia la fronte, o l'occipite contro il pube, consiglia di collocare le branche del forcipe sui lati della testa e del bacino, di abbassare i manici verso il perineo, acciò le cucchiaje seguano l'asse dell'ingresso; riuniti i rami e bene afferrato lo stromento, stringere fortemente la testa, poi con moti laterali muoverla quasi chiodo dal luogo, in cui sta incuneata, respingerla in alto per trarla poi in basso e farle attraversare la pelvi nel senso più favorevole; sorvegliare attentamente onde non succeda lo scivolamento dello stromento.

Nell'incuneamento bi-parietale, si applicherà il forcipe sovra l'occipite e la faccia del feto; resa libera la testa sopra l'ingresso con un moto di rotazione diretto da sinistra a destra, se l'occipite è rivolto a sinistra, o viceversa, si porterà il capo in posizione diagonale. Allora si disgiungeranno i rami, si estrarranno e si applicheranno sui lati della testa in modo che la nuova curvatura guardi il lato del bacino in cui è l'occipite, affinchè si possa condurre questo sotto l'arco del pube ed ultimare il parto secondo i soliti precetti. In merito alla applicazione del forcipe sulle natiche, crede esagerati i timori di alcuni chirurghi che abborrono da tali applicazioni, quindi conviene con Ballocchi, Dubois, Stolz intorno alla possibilità e convenienza di applicarlo su queste parti, seguendo le solite regole; giova per altro desistere dalle trazioni sullo stromento, quando il tronco si è tanto abbassato da potersi prendere con le dita ed estrarre in modo meno violento.

Se nel maggior numero delle opinioni emesse dal dott. Macari in questo diligente ed erudito lavoro, mi trovai pienamente d'accordo con esso, mi spiace di non essere del suo parere anche su quest'ultimo punto, in quanto crediamo che la mano o tutto al più l'uncino ottuso ponno bastare in ogni caso, qualunque sia la elevazione delle natiche.

9.° *Alcune considerazioni sulla rachitide e la osteomalacia desunte da vari casi osservati nella Scuola di anatomia*

patologica di Firenze; pel dottor ORESTE BERTINI. (Dallo « Sperimentale »; fasc. di febbrajo e maggio 1865).

10.° *Osservazione anatomica di un caso di osteomalacia;* Memoria del prof. CESARE TARUFFI. Bologna, 1864, opusc. di pag. 34 con tavola litografica (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna ». Serie 4.ª, vol. XXI, pag. 401).

Sebbene questi due scritti entrino piuttosto nel campo della anatomìa patologica che della ostetricia, non sarà discaro che vi spenda intorno qualche parola, perchè e pel loro merito e per le cognizioni che apportano, riescono di interessamento e di utile anche all'ostetrico, che pur tante volte si imbatte in bacini viziati per rachitide e più raramente in quelli per osteomalacia, la patogenesi delle quali affezioni e le alterazioni indotte fornirono già argomento di molti e prolungati studii. Nella Memoria del dottor Bertini troviamo una parte prevalente di anatomia patologica, che riguarda la *craniotabe degli infanti*, e che già studiata da Elsässer, trova in questo scritto una interessante serie di studi fatti su due bambini nel laboratorio anatomo-patologico del professore G. Pellizzari. Lo stesso dicasi per ciò che si riferisce alle deformazioni delle coste e del torace, costituenti il rosario rachitico, il *petto di pollo*, alle deformazioni ed arcuazioni delle estremità inferiori, alle fratture incomplete ed infrazioni. L'altra parte, appoggiata pure all'anatomia patologica, ha più stretti legami colla ostetricia, in quanto studiate le alterazioni indotte dalla rachitide, ci mostra le differenze che esistono colla osteomalacia nel modo di deformare la pelvi muliebre.

Lasciando da banda quanto si riferisce alla craniotabe degli infanti, ci arresteremo a dir poche parole sull' argomento che più davvicino interessa l' ostetrico: premesso soltanto come dietro gli studii fatti dall'Autore e dal prof. Pellizzari « la rachitide, anatomicamente considerata, consiste essenzialmente nella mancata solidificazione dell' osso. L' osso rachitico è quello che non diviene solido, compatto », come dice anche il Virchow, cui però dovrebbesi aggiungere il trovato Broca, che, cioè, insieme a questo processo di immatura formazione dell' osso, può congiungersi anche il fatto del rammollimento o del riassorbimento di particelle ossee già formate.

L'Autore espone un caso di deformazione pelvica da rachitide, osservata nella Clinica ostetrica di Firenze, per cui fu necessario ricorrere alla gastro-isterotomia, susseguita da esito letale, e la descrizione di altra pelvi deformata da osteomalacia conservata nello stesso museo. Questi due bacini, viziati l'uno da rachitide, l' altro da osteomalacia, gli presentarono presso a poco le stesse deformazioni, cioè la figura di *y* o di foglie di trifoglio allo stretto superiore, l' allungamento e la sporgenza della sinfisi, la ripiegatura manifestissima del sacro, la sparizione dell' arcata del pube, il ravvicinamento fortissimo delle protuberanze ischiatiche. Per tali deformazioni i bacini in discorso si distinguono da qualunque altra alterazione di forma, e son resi tra loro somigliantissimi: in ambedue la causa di alterazione di forme sarà stata una condizione di mollezza dell'osso. Per lo più si ritiene essere la osteomalacia causa di questo modo di deformarsi delle pelvi, sebbene anche i bacini rachitici possano presentare tali deformazioni. Perciò l'Autore ne accenna varii casi, ai quali amo aggiungere i moltissimi che si posseggono nel gabinetto anatomico-patologico annesso a questa R. Scuola di ostetricia, e che presentano deformazioni tali da farli ritenere osteomalacici, mentre sono un prodotto di rachitide. Si dilunga quivi il dott. Bertini a mostrarci i caratteri, pei quali ei ritiene la viziatura del primo dei due bacini prodotta da rachitide, e quella del secondo da osteomalacia. Addentrandosi nello studio anatomo-patologico macroscopico e microscopico di queste alterazioni delle ossa, ne studia la eziologia, cioè il modo con cui queste due malattie divengono alla deformazione delle pelvi; la sindrome diversa che presentano nelle donne affette, specialmente il dolore che manca nelle rachitiche mentre le donne osteomalaciche lo provano acutissimo, e l'impossibilità a muoversi per semiparalisi causata dalla compressione della midolla spinale o delle radici dei nervi motori per malattia delle vertebre, che rende difficili e gravi i movimenti; l' osservarsi la rachitide nelle primipare, mentre la osteomalacia si riscontra sempre nelle pluripare e va dicendo. L' esposizione di tutta questa parte è interessante e chiarissima, ma talmente ristretta e concisa, che riesce impossibile il ridurla a più brevi parole, senza cadere nel pericolo di riescire

incompleti od inintelligibili. Quindi consiglio chi voglia addentrarsi in tale argomento a leggere questa bella Memoria del dott. Bertini, dove le più recenti dottrine trovansi congiunte a vasta erudizione, a diligenti ricerche, a minuziosa osservazione, ad utilissimi corollarii, sia per l'anatomo-patologo, sia per l'ostetrico.

Quale riassunto e riepilogo di quanto svolse nel suo lavoro, cita l'A. le parole stesse del Virchow, il quale maestrevolmente e con grande efficacia così rappresenta le differenze che passano tra la rachitide e la osteomalacia: « nella osteomalacia accade un vero riassorbimento, ciò che è solido divien molle; l'osso che è calcareo si trasforma in midollo gelatinoso; nella rachitide sostanzialmente nulla viene riassorbito, ciò che è molle non diviene solido, gli strati osteoidi non calcificati restano immutati nel modo stesso degli strati compatti e spongiosi calcificati. Come può qui rinvenirsi una analogia anatomica? Nella osteomalacia è l'osso veramente che resta alterato, nella rachitide la cartilagine e il periostio, le quali parti nella malacia appena può dirsi che sieno minimamente offese. Nella malacia non v' è che distruzione, atrofia, degenerazione, metamorfosi regressiva; nella rachitide sviluppo, vegetazione, accrescimento, metamorfosi progressiva, la quale soltanto arrivata a un certo punto non va oltre ».

Della Memoria del prof. Taruffi sopra un caso di osteomalacia già discorse, porgendone un sunto, il Giornale di anatomia e fisiologia patologica pubblicato in Pavia dal prof. Sangalli (1). Approfittando del lavoro del giornale ticinese, noi gli aggiungeremo le Conclusioni tratte dalle *Considerazioni* del prof. Taruffi, che giudichiamo interessantissime all'ostetrico.

« In questa Memoria l'Autore fa cenno dei casi meglio accertati, che di questa alterazione si hanno nella scienza, cominciando da quello riferito da Gabrielli di Siena nel 1698 e venendo ai più recenti. Poi ricorda le varie opinioni che si esposero dai medici sulla natura di queste alterazioni, opinioni con-

---

(1) Fasc. IV, 1865, pag. 248.

tradditorie e non comprovate dai fatti, e si arresta dinanzi a quella di Virchow, il quale in essa ravvisò, come egli dice, il trasmutamento della sostanza compatta dell'osso midollare. Quindi espone un caso di questa malattia osservato all'Ospedale Maggiore di Bologna in una campagnola, nubile, d'anni 30. La malattia si annunciò con dolori acutissimi alle membra, che lentamente si mitigarono, ma non cessarono mai; ripresero poi con forza un anno dopo, fissandosi a preferenza al femore sinistro; moriva l'inferma dopo un anno e mezzo circa di malattia. Colla sezione del cadavere si notò di più importante quanto segue: assai sottile la sostanza corticale delle vertebre; invece la sostanza spugnosa è molto rammollita, abbondante, di color rosso-vivo; nessuna deviazione della colonna vertebrale; piccolezza abnorme e deformazione della pelvi. Le maggiori alterazioni erano ai femori; il sinistro offriva la *diafisi più voluminosa, tortuosa e ruotata per un quarto di giro intorno l'asse;* essa era fratturata in tre punti. Il periostio rosso, ingrossato, facilmente svolgibile dalla sostanza corticale. Questa era assai sottile; la sostanza spugnosa in grande parte scomparsa e sostituita dalla sostanza midollare, che era dove gialliccia, dove di color rosso-vivo. Nessuna alterazione al capo, al collo ed ai condili di questo e dell' altro femore. Il femore destro offriva pure tre fratture, due complete non consolidate, ed una incompleta. Nella sostanza midollare rossa della terza vertebra lombare e del femore sinistro si osservarono col microscopio numerose cellule tondeggianti della grandezza di $0{,}014^{mm}$ a $0{,}016^{mm}$, fornite di un grosso nucleo sferico. Con queste erano cellule a parecchi nuclei liberi. Nella sostanza midollare gialla della tibia v' erano cellule adipose di varia grandezza e goccioline di adipe. Nella sostanza gialla erano degli aciculi ossei bianchi, nei quali si trovò la struttura ossea. Le principali alterazioni macroscopiche e microscopiche vennero dimostrate con una tavola, che va unita a questa pregievole Memoria del nostro distinto collega ».

Fin qui il Giornale del Sangalli, che, come dice, si mostra dolente di non poterlo seguire nelle considerazioni fisio-patologiche, delle quali citeremo le conclusioni, che lo stesso prof. Taruffi deduce dal suo lavoro.

1.° La osteomielite, la osteite rarefacente e la osteomalacia sono malattie congeneri.

2.° La prima ha per carattere la produzione della midolla fetale; la seconda a questo primo carattere aggiunge la trasformazione dall'interno allo esterno, del tessuto osseo compatto in spugnoso, e la terza a questi due caratteri aggiunge la progressiva distruzione del tessuto spugnoso, partendo sempre dallo interno allo esterno.

3.° Il prodotto in ognuno di queste affezioni è identico alla midolla fetale ed il processo è simile a quello, per cui si forma il canal midollare nel feto, consistente principalmente nella proliferazione delle medullo-cellule.

4.° I tumori a mieloplaxi si possono ritenere simili, ma finora non è assolutamente dimostrato, che siano di natura congenere alle malattie anzidette.

5.° L'osteomalacia non determina una deformità speciale ed esclusiva nella pelvi; sembra però che vi produca una forma non tanto comune alle pelvi rachitiche.

Una eruditissima bibliografia posta in fine della Memoria comprende tutti gli autori e le opere che trattarono della osteomalacia, e che l' Autore volle aggiungere onde venire in ajuto a chi voglia assumere la lodevole intrapresa di maggiormente illustrare la osteomalacia.

La Médecine, *etc.* — **La medicina:** *storia e dottrine, di* **C. DAREMBERG**, *bibliotecario della Mazarina e prof. al Collegio di Francia. Parigi,* 1865; 1 *vol. in*-8.° *di pag.* XXIV-491. — *Analisi bibliografica del prof.* ***Alfonso Corradi.***

Un saluto ad un buon libro che insieme diletta ed istruisce: *alba avis* nella medica letteratura!

Carlo Daremberg, il dotto traduttore e commentatore di Galeno e d'Oribasio, ha riunito in un bel volume i discorsi, che mano a mano videro la luce nel *Journal des Débats* od al-

trove, sopra diversi argomenti di storia medica, di filosofia, di patologia generale e d'igiene. Ma perchè troppo sparsi, ovvero perchè la maggior parte de' medici non s'immaginava, che anche fuori degli *Archives* o della *Gazette des Hôpitaux* si potesse parlare delle antichità o delle controversie della loro scienza, a pochi giungeva la fragranza di que' fiori. Ora invece così raccolti, tramandano essi tale profumo da farsi sentire malgrado la maggior infreddatura, e direi quasi malgrado la stessa *anosmia:* che se per caso l'odore di alcuno di codesti fiori non fosse del tutto gradevole ai nasi più schifiltosi e delicati, in mezzo agli altri egli si tempera per modo, che quel troppo suo grave od acuto, piuttosto che scemare, accresce la soavità dell'olezzo di tutto il mazzo. E chi pur lesse que' discorsi secondo che venivano pubblicati, desiderava di vederli riuniti; imperocchè ei non potè dar loro che una scorsa nel *Caffè* o nel *Gabinetto di Lettura*, ed affrettatamente, onde il legger suo meditato non paresse inurbanità agli impazienti che attendevano il diario, ovvero segno di poca perizia nella lingua. Oggi, per lo contrario, noi con tutto l'agio ne possiamo fare lettura, senza che siamo interrotti dai troppo gentili convenevoli dei vicini, nè frastornati dalle generose offerte dei venditori ambulanti, od assordati dal clamore dei premurosi garzoni e dagli striduli concenti degli organetti. Siffatto agio è necessario per la ragione, che quantunque quelle pagine siano scritte con molto brio e scioltezza, e porgano la scienza nell'aspetto suo più leggiadro e sotto la più facile forma, nulladimeno richieggono che la mente alquanto vi si fermi sopra e le consideri. Ma un pò meglio vediamo i pregj del nostro libro.

Gli Studj medici intorno ai poeti latini che il dott. Menière pubblicò parecchi anni addietro, diedero occasione al Daremberg di scrivere il primo capitolo — La médecine dans les poètes latins — che ben ci ricorda essere Dio della Medicina quello stesso Apollo che è Dio della Poesia. Le commedie di Plauto, le satire d'Orazio e di Giovenale, gli epigrammi di Marziale, svelandoci i secreti della vita domestica, deridendo e sferzando i vizj e le turpitudini della plebe e dei patrizj, toccavano al-

tresì delle infermità, che tanta parte sono della miseria e della corruzione de' popoli. Tali notizie sono tanto più preziose che negli scrittori medici di que' tempi non si trovano: i poeti saranno non buoni testimonj; testimonj poco sicuri, se vuolsi, delle condizioni della medicina, delle qualità delle malattie presso i romani ed i greci antichi; ma altri non ne abbiamo, nè altra via ci rimane per seguire la storia dell'arte, per ritrovare nella medicina popolare le vestigia della medicina scientifica.

Quella combinazione di pratiche empiriche e di superstizioni, che forma ne' primi tempi la medicina di tutti i popoli, grandemente prosperò nel Lazio; ed il vecchio Catone, che ne fu come lo storico ed il legislatore, in modo assai festivo è dipinto del nostro Daremberg, come colui che nemico de' medici e dei Greci, invocava in certa sua ricetta l'autorità di un medico greco; che condannava gli auguri e gli aruspici, curando poi le ossa slogate e rotte con magiche parole; tutta riducendo la materia medica al cavolo ed al vino, con il quale, secondo che ne dice Orazio, il rigido censore, riscaldava eziandio la sua virtù. Ma questo divertirsi alle spalle di Marco Porcio Catone grandemente dorrà all'illustre Puccinotti, che biasimò lo Sprengel come irriverente alla grandezza di tant'uomo, ed anche accusollo d'aver mutilato il testo onde confermare l'ingiusta sua critica. Scrisse lo storico alemanno che Catone con metodo etrusco pittagorico curava le lussazioni a forza di barbare parole e di canti magici: *Luxum si quod est, hac cantione sanum fiet* (1). Ma lo storico infedele, soggiunge il Puccinotti, ha soppresso qui la parola che dà il vero senso a tutto il capitolo: invece il testo dice così: *Luxum si quod est, ut excantes, hac cantione sanum fiet.* Dunque il canto suggerito da Catone in questo capitolo era per *sciogliere l'incanto*, e non per curare con esso la lussazione. Perocchè contro a questa si propone quivi medesimo l'uso delle stecche di canna e di cotal ferro, e d'una fasciatura come nelle fratture (2). Nulladimeno,

---

(1) Cato, « De Re rustica ». Cap. CLX.
(2) « Storia della medicina ». I, 580.

alla mia volta soggiungo, d'infedeltà non può accusarsi lo Sprengel, essendo che le parole *ut excantes,* se trovansi nell'edizione Aldina del 1514, mancano nella maggior parte delle altre che più sono alla mano, come la Gesneriana, ed anche nelle più diligenti procurate dallo Schneider: talmente che la presenza di quelle parole apparisce un' interpolazione, anzichè un'ommissione la loro mancanza (1). Ed è pure da attendere, che se gli antichi attribuivano grande virtù alle parole magiche per sanare le malattie, ad esse soltanto non affidavano la cura: nella stessa guisa che Catone, pronunciando quelle incomprensibili voci, si serviva delle stecche e delle fascie; i figli d'Autolico, ferito Ulisse in una coscia, gliela medicavano con una fasciatura, arrestandone il sangue *con potente incanto* (2); e Medea apprestate le salutari erbe,

. . . . . carmen
Auxiliare canit, secretasque advocat artes . (3)

D'altronde Plinio avea detto *Cato prodidit luxatis membris carmen auxiliare, M. Varro podagris* (4): ed i magici versi continuavansi sinchè le ossa smosse fossero tornate a' loro luoghi, o le rotte combaciassero; ripetendoli eziandio ogni giorno quando già la fasciatura era stata fatta. Che se paresse aver Catone proposto agli agricoltori una formola strana se vuoi, ma ingenua, e non dispendiosa, onde salvarli dal cadere nelle avide reti degli impostori e venditori de' secreti per levare le magie; dovremo pur dire che questo *paterfamilias* sì amoroso verso i suoi servi, subito ordinava di venderli, se vecchi od infermicci, insieme al vecchio bestiame ed ai vecchi ferramenti, lamentando che da malati troppo avessero mangiato (5).

In ogni modo siffatta medicina domestica, malgrado la sua semplicità ed il poco costo, non dovea soddisfare a tutte le indicazioni, nè bastare al bisogno, se il greco Arcagato fu così

---

(1) Avvertasi che lo Schneider, benchè non l'accogliesse nel suo testo, conosceva la variante dell'edizione Aldina.
(2) « Odissea ». L. XIX, v. 560-63.
(3) Ovidio, « Metamorph. ». L. VII, v. 137.
(4) « Hist. nat. ». XXVIII, 4.
(5) « De Re rust. ». C. II.

ben accolto in Roma; vero è, che poscia per la troppa facilità in tagliare ed abbruciare ebbe biasimo di crudele, facendo venire in odio la medicina ed i medici. Per altro lo sfratto che questi ebbero, secondo è fama, dall'Italia lungo tempo dopo Catone, pare assai dubbio al Daremberg; il quale anzi se conosciuto avesse un discorso del fu prof. Emilio Emiliani (1) su tale proposito, senza fallo chiamato avrebbe fiaba quel racconto: imperocchè l'*excipere* del testo pliniano (2) importa *eccettuare,* e non già *inchiudere nominatamente* secondo che, contro ogni ragione, dissero i commentatori. E così dove Plinio aveva detto chiaro, che quando furono cacciati i Greci, i medici soli furono eccettuati, interpretarono falsamente (senza badare alla manifestissima contraddizione che ne risultava con ciò che dianzi lo stesso autore aveva affermato) che i medici furono compresi in quel bando. E sul proposito d'interpretazioni, aggiungiamo che anche il Daremberg ne dà una buona di un passo oscurissimo di Ennio; il quale volendo esprimere che la testa di un guerriero frangevasi contro un sasso; o da un sasso era schiacciata, disse, forse essendo secondo il suo solito più che brillo,

. . . . . Saxo *cere* comminuit *brum*

e fece una *tmesi*, cioè, divise in due parti il cervello (*cerebrum*) di quel disgraziato per ragione del numero, ed anche per dare al verso certa risonanza imitativa (3).

Discorrendo di Plauto e di Terenzio, viene il destro al nostro Autore di parlare dell'*officina medica*, e della pratica dell'arte, mostrando che in Roma ed in Grecia (almeno sotto i

---

(1) « Della tradizione dell'esiglio dei medici da Roma ». Imola, 1863. 8.°, pag. 18.

(2) « . . . . et cum Graecos Italia (Romani) pellerent, diu etiam post Catonem, excepisse medicos (Hist. nat. L. XXIX, 8.) ». — Si ponga mente, di grazia, alla traduzione di Lodovico Domenichi. « E quando lungo tempo ancora dopo la morte di Catone, cacciarono i Greci d'Italia, riceverono i medici (Venezia, 1580, p. 928) ».

(3) Altri disse che *brum* era una semplice onomatopeja; ma allora che significherebbe *cere*?

primi imperatori) il medico era insieme chirurgo e farmacista, le farmacie propriamente dette non essendo cominciate che al tempo degli arabi. In un' appendice poi egli dimostra che la divisione fatta da Celso della medicina in tre parti: *dietetica, farmaceutica* e *chirurgica,* è una divisione semplicemente dottrinale che non si estendeva nella pratica tanto da formare, siccome voleva Le Clerc, tre ordini o tre specie di medici, ciascuno de' quali avrebbe badato ad una sola classe di malattie, secondo che appunto *victu, medicamentis, manu* doveano essere curate. Nulladimeno non può negarsi che la divisione Celsiana, precisamente perchè fondata su la terapeutica, non discendesse, in parte almeno, anche nella pratica: quindi è che di buon'ora dai medici propriamente detti si distinsero i chirurghi, non perchè le malattie che vogliono essere curate con la *mano* siano essenzialmente differenti dall' altre, che con medicamenti o con diversa maniera di vivere possono guarirsi; ma perchè particolari attitudini ricercansi in chi quella cura intraprende. Arcagato era *vulnerarius;* in Egitto erano medici diversi per le diverse malattie, e Galeno si sdegna contro i così detti *specialisti* medici per *metà* o per un *quarto* soltanto. In ogni modo la *farmaceutica* di Celso è diversa dalla *farmacia,* dalla *farmacopolia* e molto più dalla *rizotomia:* il farmacopola ed il rizotomo somministravano al medico le piante e le sostanze mediche; ma i medicamenti erano preparati dallo stesso medico, dal quale poi prendevanli i malati: non per tanto allora, com' oggi, i droghieri e gli erbajuoli facilmente la facevano da medici, ed al popolo davano anche più che l' elleboro.

La fama di Galeno come filosofo non è certo pari all' altra di medico: egli non fu in filosofia autore originale, non inventò nuove dottrine; critico e storico piuttosto che dogmatico, fu eclettico senza principj ben fermi, frequentemente incerto ed in contraddizione con sè medesimo. Nulladimeno fa pur d'uopo ammettere che anche dal lato filosofico egli abbia avuto certo potere nelle scuole, subito che si guardi alla lunga signoria o tirannide del *galenismo,* alla vastità del sistema, che quasi intero rimase in piedi fin verso la metà del secolo scorso, ben-

chè la circolazione del sangue e tante altre cose fossero state scoperte. Le dottrine filosofiche del medico di Pergamo, e le stesse sue dubbiezze, doveano penetrare negli animi de' discepoli, anche quando non avessero voluto studiare in lui nè la logica, nè la dialettica o la morale; essendo che quegli si serve della filosofia come di uno strumento anche nelle opere puramente mediche. E però potrebbe credersi che Galeno avrebbe avuto maggior parte nell'educazione delle menti e nell'indidirizzo degli animi, se il più de' suoi scritti filosofici non fosse andato perduto, ed una porzione, ancora ei vivente, nell'incendio del tempio della Pace: nondimeno non può nascondersi che allora l'astro aristotelico ogni altro lume di filosofia rendeva fioco. Comunque sia, le opere di Galeno sono preziosissime per la storia della filosofia: così, oltre che di molte antiche opinioni v' è fatto ricordo, le dottrine degli stoici sonovi confutate, ed insieme esposte per modo, che conoscer si possono i mutamenti e le trasformazioni che quelle mano a mano subirono.

Se non m'inganno, in quell'eclettismo filosofico noi abbiamo una nuova ragione per ispiegarci, come per tanto tempo, e quasi unanimi, tutti i medici studiassero in Galeno; e su di lui giurassero mentre che fervevano le dispute fra i realisti ed i nominalisti, fra i platonici e gli aristotelici. L'una o l'altra dottrina trionfasse, qualunque fosse la sua fede o la sua credenza, poteva il medico stare in buona compagnia con il grande maestro, ed anche giovarsi del venerato suo nome per confermare le proprie opinioni; imperocchè circa i maggiori problemi, e le quistioni cardinali della filosofia, Galeno, come abbiam detto, non è sempre dalla stessa mente. Così dovendo determinare la natura delle forze, da una parte ei teme di attribuirle al miscuglio degli elementi onde non cadere, ragionando in tal modo, in un circolo vizioso; dall'altra non può figurarsi che siano immateriali: in un luogo inclina ad ammettere, contro le idee platoniche, la materialità dell'anima, mentre che altrove chiama l'autore del Timeo il *principe de' filosofi.* Al pari di Platone e di Aristotile ammise Galeno la dottrina delle *cause finali,* la dimostrò con parecchi esempj; ma pare ch'egli non abbia conosciuto che un tale *scopo* della *natura,* necessariamente deve essere qualche cosa d' immateriale.

Or sù, diciamo noi, se Galeno avesse decisamente abbracciato lo spiritualismo od il materialismo, gl' insegnamenti dell'Accademia o quelli del Peripato, non sarebbe stato partecipe il suo sistema medico delle vicissitudini di queste dottrine? Invece dichirando di non potere risolvere quelle ardue quistioni, di non abbracciare nè questo nè quello degli avvisi contrarj, ei godeva del vantaggio dei neutri, potendo perfino avere amici i partigiani dell'astrologia e del misticismo: perciocchè egli credeva all'influsso della luna su le malattie, alle rivelazioni per mezzo de' sogni, agl' incantesimi; laddove che, discorrendo dei giorni critici, acerbamente rimprovera coloro che stoltamente a certi numeri ed alle loro combinazioni davano importanza.

Di questa sua perplessità, che in chiunque altro che non fosse Galeno sembrar potrebbe effetto d'ingegno o d' animo rimesso, ei si consola dicendo: la conoscenza di tali cose non essere assolutamente necessaria per l'ottenimento della salute o delle virtù morali. Riflessione la quale se dal Daremberg fu giudicata *poco filosofica*, ha nondimeno il vantaggio di volgere le menti de'medici all'oggetto proprio de'loro studj, quelle astruse indagini appartenendo *contemplativae potius quam activae philosophiae*. E per vero il fisico ed il chimico (cui chiedete che sia affinità, che sia attrazione) vi risponderanno di non saperlo; e se della loro ignoranza voi li voleste schernire, eglino vi mostreranno le meraviglie della pila e del vapore; una nuova Era, ed Era di progresso, incominciava appunto per le scienze naturali, quando la filosofia sperimentale decisamente lasciava alla metafisica la ricerca della sostanza delle cause prime.

Il Puccinotti scrive che la filosofia in Galeno, dopo lunghe prove, in fine si ridusse a porre da parte i problemi di cosmogonia e metafisica, ed assumere il fenomeno come punto di partenza delle intellettuali operazioni: con tale principio alla filosofia sperimentale non restò altro d'astratto che il metodo (1).

---

(1) O. c. I, 668. — Secondo il prof. Paolo Morello, che sovra Galeno ha fatto lunghi e diligenti studj, la ragion principale che sta a governo di tutta la medicina galenica, e il fonda-

Per tal modo apparirebbe Galeno sott'altro aspetto di quello che qui è stato presentato. Ma bene guardando non è così veramente; imperocchè a tale savissimo temperamento non fermossi Galeno, nè quella massima pose fine alla sua titubanza; che anzi s'egli in fine, dopo molti studj e *lunga esperienza*, prese un partito, quello abbracciò del materialismo; ei medesimo lo dice ritornando sopra cose delle quali pareva non dovesse più parlare. « Neque enim prius hoc decretum (*de facultatis essentia*), quam » omnibus particularibus reperissem consentiens, pronunciare fui » ausus. Nunc, quando essentiam facultatum adducti sumus ni- » hil esse praeter qualitatem temperamenti, omniaque et in di- » gnoscendo et praecognoscendo, et curando convenire cum hoc » decreto animadvertimus, non absurde nos arbitramur fecis- » se (1) ».

Ma siamo noi sicuri che non avvenisse qualche altra mutazione di consiglio? Nulladimeno, ond'essere giusti, quella versalità o poca fermezza che nei giudizj e nelle opinioni del medico di Pergamo notammo, non tutta a lui va attribuita; chè molta parte deve avervi avuto il misero stato in cui allora era caduta la filosofia: la quale veramente era scomparsa per fare posto alle pompe dell' erudizione, ed alle frascherie delle sterili dispute. Anzi lo stesso Daremberg crede, e molti saranno del suo avviso, che Galeno meriti lode per aver tentato un ecclettismo più o meno scientifico, allora che agl' intelletti, stanchi di tanto infruttuoso contendere, non altro rimaneva che di darsi in braccio allo scetticismo od al misticismo. « L'éclectisme n'est pas une voie qui puisse jamais conduire à la vraie philosophie: c'est, du moins, un moyen de conservation, et dans les moments de crise, un point d'appui pour les esprits incertains et pour les âmes inquiètes (p. 97) ».

---

mento di tutta la sua riforma raccogliesi nella instituzione razionale del metodo; con il qual metodo o logica egli ricomponeva l'elemento filosofico nell' elemento scientifico, chiamava a continuo consorzio l' idea col fenomeno. — L'*Istoria filosofica della medicina in Italia* del Morello, sgraziatamente rimasta incompleta, merita d'essere maggiormente conosciuta.

(1) De praesagitione ex pulsibus L. II, C. 8.

Il Commentario del Daremberg su la filosofia di Galeno fu pubblicato prima nel *Dictionnaire des sciences philosophiques* di Franck, poscia ristampato con aggiunte nella « Gazette médicale de Paris ».

La vera Storia della Scuola di Salerno può dirsi sorta in questi ultimi anni mercè le solerti indagini dello Henschel, del De Renzi e del nostro Autore; per lo addietro se n'era fatto una specie di romanzo o di leggenda. Non già che oggi qualsiasi mistero sia stato tolto, ovvero risoluto ogni dubbio: l'origine ad esempio di quell'istituto rimane tuttora avvolta nell'oscurità. Ma intanto possiamo affermare ch' egli è antichissimo, nel X secolo essendo già salito a tanta celebrità da accorrervi da lontano i malati per esservi curati: ed anche fin dall'anno 846 trovansi nelle carte degli Archivj di Napoli nomi di medici salernitani.

Inoltre con la scorta dei nuovi monumenti, o con il più attento studio degli antichi, sappiamo da quali fonti scaturisse la medicina salernitana; ed in certo modo per quasi tre secoli ne seguiamo il corso secondo che furono le dottrine e le pratiche dai maestri professate.

Ben lontano dal vero andò l'Ackermann affermando la Scuola di Salerno non aver avuto cominciamento che da Costantino, il quale fioriva verso l' anno 1075, e introduceva i medici arabi in Occidente; mentre che si hanno opere salernitane anteriori a quell' epoca, ed in cui non v'ha segno di araba medicina. Così dalla *Pratica* di Petroncello, e dal *Passionario* di Garioponto, che sono gli scritti più antichi della Scuola a noi pervenuti, siamo informati che la medicina salernitana prima della metà del secolo XI s'atteneva al metodismo nella parte dottrinale, ed al galenismo nelle prescrizioni e nel ricettario: strano miscuglio invero e del quale non sapremmo darci ragione, se non ci risovvenissimo che alla caduta dell'impero romano sorse una schiera di medici compilatori (1); i quali come oggi pure

---

(1) Sui medici compilatori si è intrattenuto il Daremberg nel III capitolo parlando della traduzione della chirurgia di

vediamo farsi dai fabbricanti di manuali e di enciclopedie, non guardando molto sottilmente alle differenze di dottrine, insieme abborracciavano libri di autori diversi secondo che meglio loro conveniva; ed è ben naturale che a quelli di Galeno fossero preferiti altri che per essere meno prolissi più erano al caso. Cassiodoro per esempio raccomanda di leggere Celio Aureliano il metodico, ed insieme le opere, tradotte in latino, d'Ippocrate, e la Terapeutica compendiata di Galeno, l'acerbo avversario del metodismo. Nondimeno tosto che diradaronsi un pò le tenebre, il galenismo prevalse; e gli scritti salernitani, dalla metà del XI secolo fino all'anno 1220 respirano la vera dottrina d'Ippocrate e di Galeno, già nota per numerose tradizioni latine: le versioni del monaco Costantino non formano, dice il Daremberg, che una specie d'*episodio* verso la fine del predetto secolo XI; e galenico è pure tutto quel che ci rimane della celebre medichessa Trotula, la quale probabilmente fu moglie di Giovanni Plateario, stipite d'un'illustre famiglia di medici. Soltanto alla fine del secolo XII la medicina araba prese il posto della greco-latina nella Scuola di Salerno, come in tutto l'Occidente (1).

Non seguiremo per non riescire soverchiamente lunghi l'Autore nell'esposizione delle principali opere dei maestri salernitani, quantunque la *Pratica* d'Archimatteo, i Trattati di Musandino e di Bernardo il Provenzale siano assai importanti per la storia della clinica, della dietetica e della terapia: neppure prenderemo lo spasso di rammentare come nella *Civitas hippocratica* s'insegnasse il modo d'accattare riputazione, di cogliere tutto l'onore della cura se felice, e di schivare ogni biasimo se sfortunata. Per la stessa ragione, e fors' anche per fare omaggio al pudore, taceremo i precetti che da quei gravi professori e da

---

Paolo d'Egina fatta dal dott. Briau. Questo intorno la Scuola di Salerno è il IV.

(1) « Il n'y a guère à cette époque que la pharmacologie qui se soit enrichie de formules nouvelles. D'ailleurs en changeant, pour ainsi dire, le costume grec pour le costume arabe, la science restait toujours au fond purement grecque par les doctrines, puisque la médecine arabe n'est dans son ensemble qu'une *traduction* ou qu'un travestissement de la médecine ancienne (p. 144) ».

quelle venerande matrone erano dati onde tentare di tener fermo il volubile Cupido, di rendere Venere feconda, e di accrescere gli amorosi diletti. Altrove ebbi occasione di mostrare che se la Scuola salernitana ha il merito grandissimo di *avere conservato e depurato la medicina bizantina*, i suoi discepoli non sempre praticarono l'arte con *illimitato zelo e carità*, siccome ad un nostro autorevolissimo scrittore piacque d'affermare (1). E per vero nel *Flos medicinae* della Scuola di Salerno è al medico raccomandato di chiedere il prezzo delle sue cure allora che maggiore è lo spasimo, anzi di voler pegno che assicuri le promesse strappate di mezzo allo strazio de' visceri (2): e perchè queste raccomandazioni son fatte anche da Egidio di Corbeil, l'archiatro di Filippo Augusto di Francia, che fu il cantore dell'ultimo periodo della medicina salernitana, dee credersi che quella fosse usanza non di un individuo ma dell'intera Scuola. La quale specie d'estorsione volevano que'barbassori anche onestare siccome mezzo di prevenire l'ingratitudine de'malati (3)!

Piuttosto che di questo o d'altre cose, diremo quale opinione tenga il Daremberg intorno l'origine della Scuola salernitana, essendo che gli storici della medicina su quest'argomento hanno lungamente, ed in questi ultimi giorni ancora, con molto calore disputato. Il dotto bibliotecario della Mazarina, dividendo l'opinione del nostro De Renzi (4) e di Enrico Haeser, professore a Breslavia, crede che laicale fosse l'origine e laicale la costituzione della celebre Scuola, benchè monaci e preti secolari abbiano praticato ed insegnato la medicina a Salerno, e v'abbiano

---

(1) Corradi. « Della medicina nell'ordine morale ». In « Osservatore medico di Palermo », An. 1864.

(2) Collect. Salernit. V, p. 103.

(3) *Ad praecavendam aegrotorum ingratitudinem.*

(4) « La Scuola salernitana era indubbiamente laicale nel XI secolo e tale si conservò; e probabilmente fu laicale fin dalla origine, sempre però latina ed autonoma, e non già fondazione araba o ebraica. Dico *probabilmente* fin dalla origine, perchè è impossibile di avere documenti positivi, e perchè ancora quando abbiamo medici laici noti, tuttavia un gran numero di sacerdoti esercitava la medicina. (Stor. docum. della Scuola medica di Salerno, II.ª ediz., p. 147) ».

composto opere. Il Puccinotti invece sostiene che la medicina salernitana è il prodotto delle Scuole Benedettine di Monte Cassino e di Salerno, e più precisamente « la Scuola detta Salernitana è benedettina e Cassinense di origine, è benedettina dal sesto al duodecimo secolo, e da questa monastica Scuola di gegere misto, da'medesimi istitutori aperta prima in Monte Cassino, poscia in Salerno, venne fuori la forma completa laicale che assunse la Scuola salernitana nel secolo decimoterzo (1) ». Nè soltanto su questo punto il nostro Autore è discorde dal professore di Storia della medicina nell'Istituto di Firenze: così mentre questi dà merito al monaco Costantino d' avere scritto del proprio parecchie opere, fra le quali il *Viaticum*, e fors' anche i libri *De Choitu* e *De Anatomie;* l' altro invece assevera che Costantino nulla, o quasi nulla, ha composto di suo, che tutte le sue opere sono traduzioni o plagj destramente mascherati, e finalmente ch'egli ha tradotto dall'arabo e non dal greco. E poichè il Puccinotti dichiara che la sua convinzione risulta massimamente dall' esame e dal confronto del Viatico latino del Codice Riccardiano col Viatico greco del .Codice della Biblioteca Laurenziana, sarebbemi piaciuto che lo stesso Daremberg avesse riesaminato, se, malgrado le nuove ragioni , fosse sempre da tenersi la prima sua opinione, cioè che il *Viaticum* Costantiniano sia la traduzione latina dell'arabo *Viaticum peregrinatium*, che veramente sarebbe l'originale: nè in altro modo che per l'attento confronto dei varj codici può questo decidersi. Inoltre, per il Puccinotti, Costantino non solo è autore originale ma anche capo scuola; il quale allargò le teoriche galeniche sicchè fossero affatto escluse le antiche traccie di metodismo sino

(1) O. c. II, 247. — Il chiarissimo Puccinotti è altresì benemerito della Storia della medicina del medio evo per la pubblicazione di parecchi Documenti intorno la medesima; e nel proposito nostro, per la scoperta di un Codice della Biblioteca dell'Ospedale di S. Fina in Sangimignano, il quale fra gli altri pregj quello ha di contenere una copia della Pratica di M. Bartolomeo più esatta e più compiuta di quella che è nella Marciana di Venezia; secondo la quale fu fatta la stampa che è nel vol. IV della *Collectio Salernitana*.

allora conservate dagli scrittori salernitani (1). E notisi che la quistione de' meriti del monaco Cassinense dal predetto storico, con ingegnoso artifizio è collegata con l'altra dell'origine della Scuola di Salerno (2): questa, ei dice, si è voluta laicale, e *quello affatto annientare* per la stessa tendenza morale del secolo nostro, l'avversione ai monaci ed al monachismo (3). Ma quei biasimi non sono nuovi; e nel secolo XIII e XIV glieli mossero anche uomini di chiesa (4): crede poi davvero il Puccinotti che sia giudizio di *storia imparziale* chiamare Costantino, siccome fece il suo confratello Pietro Diacono da Montecassino, *orientis et occidentis magister*, *novusque effulgens Hippocrates* (5)? Per altro non può negarsi che la critica, sì antica che nuova, non siasi, quasi con certa compiacenza, sbracciata intorno al povero monaco Cassinense, mentre con altri fu meno curiosa, o più indulgente.

Ma non è soltanto Costantino che meriterebbe nuovo studio facendo imparziale esame delle opere sue e de'codici di esso nelle principali biblioteche conservati; tutta quanta la medicina salernitana (6) ha d'uopo di *storiche dilucidazioni*, e la *Collectio Salernitana*, quantunque giunta al V volume, non è compiuta.

---

(1) La scuola di Costantino forma, secondo il Puccinotti, il 3.° periodo della Scuola salernitana che da Garioponto va fino a tutto il secolo XII, la *sua Scuola non si ecclissa che quando l'arabismo soperchia, e la filosofia scolastica sommerge la scienza nel frastuono di vani argomenti e parole* (O. c. II, 317).

(2) Ivi 331.

(3) Ivi, pag. 318.

(4) P. e. Simone da Genova che fu Cappellano di Nicolò IV.

(5) « De viribus illustribus Cassinensibus. In *Graevii*, Thesaur. Antiq. et Histor. ». Tom. IX, p. I, 368. — Il De Renzi (« Stor. docum. della Scuola di Salerno », II, ediz. p. 222) ed il Puccinotti (O. c. II, 333) erroneamente mettono in bocca quest'elogio a Leone Marsicano vescovo d'Ostia, autore della Cronaca del Monastero di Montecassino.

(6) La Scuola di Salerno ebbe fine nel 1811: ma la *medicina salernitana* era già da gran pezza scomparsa nei gorghi dell'arabismo non rimanendo che la chirurgia fedele alle tradizioni greco latine.

E quando mai saralla? « L'ingente fatica e l'enorme spesa a cui mi son sottoposto non avendo meritato finora alcuna considerazione, incoraggiamento e riguardo, io debbo lottare tuttavia con impedimenti di ogni maniera, con la scarsezza de' mezzi, con molestie svariate e continue, per le quali veggo successivamente mancare l'animo e le forze per resistere a sacrifizii senza speranza ». Così scriveva l'illustre De Renzi nel 1855 (1): d'allora in poi i tempi grandemente mutarono, ma non volsero maggiormente propizj a siffatta sorta di studj; e la *Collectio Salernitana*, benchè gloria italiana, non fu più continuata.

Tutto pieno di brio è il VI capitolo che parla dei medici, del temperamento, del naturale e delle malattie di Luigi XIV; capitolo suggerito dal « Journal de Santé », scritto dai primi medici di corte, e pubblicato a Parigi nel 1862 da G. A. Le Roi, bibliotecario a Versailles (2).

Niuno, leggendo quelle pagine, per povero diavolo che sia, avrebbe voluto essere Luigi XIV che pur si diceva *luogotenente di Dio in terra*; imperocchè non fu mese, e fors'anche settimana, in cui il grande monarca per effetto di natura o di caparbietà, ovvero in conseguenza della lussuria e della gola, non avesse qualche malattia o grave indisposizione. Dopo che nel 1655 di 17 anni corse grave pericolo per il vajuolo, nel 1658 sofferse la scarlattina maligna, quindi il morbillo egualmente di cattiva specie; essendo cominciato fin dall'anno innanzi (1662) quelle vertigini e vapori che poscia lo tormentarono per tutta la vita: aggiungansi in diversi tempi molesti reumatismi, febbri intermittenti ribelli, la carie della mascella superiore (1685), una fistola all'ano (1686), infiammazioni d'occhi, efflorescenze, grossi foruncoli, una lussazione susseguita da tumori che lentamente suppurarono; mentre che infermità quasi abituali erano la vermi-

(1) Nella prefazione al V volume della predetta Collezione.

(2) Il V capitolo intitolato *Albert le Grand et l'Histoire des Sciences au moyen âge* è, più che altro, una censura del« l'*Histoire des sciences naturelles au moyen âge, ou Albert le Grand et son époque considérés comme point de départ de l'école expérimentale* », pubblicata da Pouchet nel 1853.

nazione, la gotta e la renella; le più nauseanti indigestioni essendo faccenda d'ogni giorno, e con tale tumulto di basso da obbligare S. M. ad abbandonare improvvisamente il Consiglio, ad interrompere i colloquj con madonna Maintenon, ed anche a balzare dal letto, non giungendo talvolta neppur in tempo di mettersi i calzari.

Ai dolori delle malattie aggiungevansi in qualche modo i necessarj tormenti della medicina. Salassi dal braccio, salassi dal piede, salassi per *soprappiù* o per *maggior sicurezza;* circa due mila purganti; centinaja di clisteri, parecchie libbre di china, ogni fatta di cordiali, di giulebbi, di brodi medicati, di specifici e d'empiastri, tagli ed ustioni più e più volte: tutto questo fu prescritto a Luigi XIV *avec une ferme résolution de soulager la nature;* e però agli archiatri non può farsi il rimprovero d'essere stati con le mani alla cintola, di non avere avuto abbastanza premura per il regale cliente.

Non allora davvero potevasi lamentare la parsimonia ne'medicamenti, e l'avversione al salasso; brutta pecca della medicina moderna e che manda in rovina flebotomi e farmacisti. Che se decisamente, a giudizio di costoro, la *buona medicina* era quella che nel secolo XVII praticavasi nella corte di Versailles, perchè là non temevasi di fare 5 abbondanti salassi nel vajuolo, e nella scarlattina, di prescrivere l'emetico a bizeffe, e quelle meschianze *imbrogliate con una infinità di erbe di cento vescovadi, e con nomi da fare spiritare i cani* (1); invece a giudizio de' savj ben altra è la *buona medicina:* perciocchè dessa si tiene così lontana dalle esagerazioni degli ematofobi che da quelle degli ematomani; e come non ha le pretensioni della polifarmarcia, neppure è inoperosa per sistema, impotente per incredulità nei poteri dell'arte.

Meschinissimo senza dubbio era lo stato della medicina in Francia nel seicento, tanto per la poca o niuna dottrina, che per l' animo abbietto di coloro che la praticavano: il Giornale dei medici di corte di cui parliamo n'è tristissima testimonianza; direbbesi che Molière componesse *Le malade immaginaire, le*

(1) Redi « Consulti ». Firenze, 1863, p. 182.

Médecin malgré lui ovvero l'*Amour médecin*, poichè ebbe letto le pagine scritte da Vallot e D'Aquin. *Des médecins de Louis XIV aux médecins de Molière*, dice il Daremberg, il *n'y a qu'un pas;* è però discorrendo del Diario pubblicato da Le Roi, buon'occasione, gli si offre per dire altresì qualche cosa del libro del dott. Raynaud, intorno a'medici del tempo di Molière (1): libro il quale pur troppo mostra che il comico francese dileggiando la medicina, non tanto immaginava od a torto accusava quanto ogni medico onesto avrebbe desiderio che fosse. Consoliamoci del laidissimo passato con un meno brutto presente; e la medicina se guadagnò come scienza, anche nell'ordine morale andò innanzi. Di questo consolante connubio del sapere con la rettitudine nello stesso « Journal de la Santé du roi » abbiamo bellissima prova: così Vallot e D'Aquin sono ad un tempo uomini pieni di cabale e d'intrighi, e medici ignoranti; mentre che Fagon è insieme dotto ed onesto. E della sua onestà e grandezza d'animo, qual miglior guarentigia dell'avere spontaneamente ceduto tanti privilegi ch'erano annessi alla carica di primo medico, ed a lui fonte perenne di pingui entrate (2)?

Bene retribuiti erano i medici ed i chirurghi di Luigi il Grande: ad esempio per il taglio della fistola Félix ebbe 50 mila scudi e la terra di Moulineaux che valeva altrettanto (3); 100 mila lire intascò D'Aquin, 80 mila Fagon ed ognuno de' 4 farmacisti 12 mila: in tutto quell'operazione costò quasi un milione! Undici milioni per altro è fama che costassero alla Francia i fugaci amori del suo principe con la damigella Scoraille de

---

(1) « Les Médecins au temps de Molière », par M. le docteur M. Raynaud. Paris, 1862.

(2) Quasi tutte le cariche mediche erano venali, e di esse il primo medico disponeva a suo talento. « On comprend dès lors (dice il dott. Raynaud) de quels beaux et bons revenus Fagon s'était privé en abandonnant tous ces privilèges, qui étaient une honte pour la médecine et une source d'iniquités pour les médecins ».

(3) Nè questo soltanto ottenne il fortunato chirurgo: « car depuis l'opération du roi, il n'y a pas de vrai courtisan qui n'ait cru devoir faire sa cour en se soumettant à la même opération (p. 217) ».

Roussille, poscia duchessa di Fontanges. Quantunque, dico, bene ricompensato, rincrescevole mestiere era quello dell'archiatro del monarca francese: imperocchè non solo conveniva contrastare con i capricci di dispotico signore, spesso darsi per vinto, o rassegnarsi a vedere mal seguiti i proprj consigli; ma bisognava scendere a consulta con empirici e ciarlatani, ottenere il beneplacito delle prescrizioni dal cardinale Mazarino, o dalla Signora di Maintenon; raccomandarsi all' autorità dei ministri od alla buona grazia della *maîtresse* perchè il proprio parere fosse preferito all'altro de' rivali, e trionfasse della maldicenza de' cortigiani; contro gl' intrighi e le subdole arti de' quali era ognora da stare in guardia e da combattere. E poichè S. M. leggeva il Diario, che anche per preciso suo comando scrivevasi, non ci meraviglieremo se uomini come Vallot e D' Aquin non lo stendessero, siccome affermano, unicamente per propria istruzione e per quella de' loro successori, onde meglio fosse provveduto alla salute del sovrano; ma anche per far pompa della loro valentía, per iscreditare i colleghi, per vantare i proprj servigi, ai consigli frammischiando le adulazioni, ben sapendo che queste piuttosto che quelli sarebbero tornate gradite. Lo stesso Fagon, quantunque più medico che cortigiano, non è senza cortigianerie; di modo che s'egli ha l'ardimento di dire che *eccessivo* è l'appetito del principe, tosto dopo soggiunge che il medesimo *con singolare fermezza* fuggiva le occasioni di soddisfare alle sue passioni; e, come ciò non bastasse, conchiude affermando il temperamento del Re esser quello degli eroi e de'grandi uomini. Ad ogni costo il povero Fagon voleva fare della scappatagli verità *onorevole ammenda*, e la faceva con le adulazioni e la menzogna (1). Per la qualità sua *ufficiale* adunque « le Journal de

---

(1) In altro luogo dello stesso Giornale confessa Fagon che il *fortissimo* suo cliente non poteva resistere alla tentazione d'un appetitoso manicaretto, o d'una nuova pietanza; ed i pranzi di Marly compensavano di troppo quel che il giorno innanzi co' purganti il ventre avea perduto. — Il temperamento di Luigi XIV non era *bilioso* come sosteneva D'Aquin, nè *melancolico* come voleva Fagon; ma piuttosto (dice il Daremberg) *linfatico-sanguigno*, siccome per varj indizj e per le cose dette nel Diario è abbastanza manifesto.

Santé » non comportava quella *schiettezza* che noi vorremmo in un diario clinico; nè i medici che lo scrivevano potevano dire a Luigi XIV ciò che per sincerità e per debito dovea dirsi. Non discolpo nè l'ignoranza, nè le male arti de' Vallot e compagni; soltanto avrei voluto che il Daremberg, che sì severamente li biasima, non avesse dimenticato che quelli erano medici del secolo XVII, e che per mantenersi in que' tempi nel posto di archiatro a Fontainebleau od a Versailles non bastava avere studiato Ippocrate e Galeno. D'altronde quale veracità potevasi mai attendere in quella corte, dove il celebre Bourdaloue predicava per il più cristiano di tutti i re e per fedele osservatore della legge, il re adultero e d'ogni legge dispregiatore (1)?

In ogni modo non impunemente il monarca ribellavasi ai consigli de'medici, ai precetti dell'igiene; lo stomaco che non è un umile suddito od un devoto cortigiano, non piegavasi alle voglie di Luigi XIV; ma vendicavasi di lui che, poco masticando e con cattivi denti, troppo mangiava, e tutto quanto gli veniva in mente voleva mangiare. Le indigestioni, le vertigini e la gotta erano appunto tiranne allorquando la vedova Scaron al re, invecchiato e divenuto bigotto, non lasciava altra consolazione che la buona tavola; nondimeno, osserva con molta finezza il nostro Autore, le *roi galant ne cesse pas juste au moment où commence le roi glouton;* e per vero ai tempi della Montespan e della Fontanges gli amori ed i pranzi di gala davansi la mano. Ma allora Luigi XIV non troppo sentiva il peso degli anni: nulladimeno fa mestieri convenire che assai robusta fosse la costituzione di quel principe, se malgrado i disordini, le malattie, e, diciamolo pur anche, malgrado i medici e le medicine (2), egli sia vissuto 75 anni. Non per ciò avremo

---

(1) Cailliatte. « De l'adulation sous Luis XIV. In Bibl. univ. de Genève », 1865. Tom. XXIII, pag. 294.

(2) Potrebbesi aggiungere eziandio malgrado gl'incomodi della reggia; imperocchè nè lo splendido palazzo di Versailles, nè il delizioso ritiro di Marly aveano tutti quegli agj che oggi anche in case che non sono principesche si trovano. Così una volta il re non potette dormire buona parte della notte, perchè molestato dalle *cimici!*

ragione di dipartirci nel vivere dalle norme di salutare temperanza.

Altri capitoli contiene il libro del prof. Daremberg (1), e su questi vorrei intrattenermi; se di troppo intorno ai precedenti non mi fossi fermato: d'altronde non ebbi in mente di fare del libro un'epitome, ma soltanto di mostrare ch'esso ad un tempo istruisce e diletta; la qual cosa dal sin qui detto parmi abbastanza provata.

Non posso per altro tacere che in tutti questi diversi argomenti l'Autore si mostra ognora di quella scuola, la quale crede che le scienze naturali e la loro storia *ont tout à craindre de l'idéalisme, et tout à gagner dans l'étude des faits bien constatés et des textes bien établis* (2). Quest'uniformità di principj critici non è solamente il nastro che *de' fiori fa mazzo*, ma è più intima congiunzione; di guisa che lo spirito dell'unità *intus alit* nel libro dell'illustre storico, e nelle varie sue parti infonde vita comune.

A practical Treatise on Pulmonary Tubercolosis, *etc.* — **Trattato pratico della tubercolósi polmonare**; *del dott.* **ORAZIO GREEN.** — *New-York*, 1864. *Un vol. in*-8.º *di pag.* 355. — *Estratto del dott.* **Pietro Bosisio**, *medico assistente dell' Ospedale Fate-bene-fratelli in Milano.*

Delle tre parti nelle quali è diviso questo pregevole lavoro del dott. Green, la seconda, che versa sulla natura e sull' ori-

---

(1) Ecco il titolo de' rimanenti Capitoli. « Les merveilles du corps humain. Coup d'oeil sur l'anatomie, la physiologie et les causes finales. — De la circulation du sang et de son histoire. — De l'anatomie pathologique. Son historie et ses applications. — Pathologie générale. De la maladie, du malade et du médecin. — De la santé des gens de lettres. — Hygiène des malades.

(2) Introduct., p. XXIII.

gine della tisi tubercolare, e la terza che ha per oggetto il suo trattamento, sono improntate per modo di novità e di pratica utilità, da meritarne almeno un breve estratto.

Il dott. Green appoggiato al concetto del dott. Clark, che ad ottenere una giusta cognizione della natura della *consunzione* è mestieri portare le ricerche ben altrove che nella forma polmonare della malattia, la quale è solamente un'affezione secondaria; e più ancora persuaso, con Virchow, ogni *discrasia originarsi da un focolajo costante di ingredienti nocivi localizzato in date fonti,* crede che anche la tubercolósi tragga la sua origine da una *primaria condizione patologica esistente in alcune porzioni del sistema dei tessuti;* che queste porzioni primitivamente affette *siano i follicoli glandolari disseminati nella mucosa delle fosse nasali, delle tonsille, dei seni piriformi, dell'epiglottide, della laringe e della trachea;* ed infine che l'affezione consista in un *deterioramento o degenerazione degli elementi cellulari dei follicoli glandolari e del tessuto connettivo delle suddette parti.*

In causa, dice l'Autore, di qualche chimica modificazione, o fors'anche di un aumento di vascolarità nei tessuti primi ad ammalare di tubercolósi, ha luogo anzitutto un insolito sviluppo in numero di quelle cellule epiteliali che occupano l' interno delle ghiandole proprie della mucosa aerea. Ogni cellula s' ingrossa e distende o rigonfia così il follicolo. — A questo punto l' occhio nudo arriva a scorgervi un' *apparenza nebulosa.* Se più tardi queste cellule si esaminano al microscopio, le si osservano degenerate o ridotte in una massa granulosa. Questa materia granulosa, frutto della scomposizione degli elementi cellulari, essendo di sua natura di un carattere essenzialmente contagioso, subito trasmette l'istessa alterazione agli elementi cellulari delle parti vicine. E da ciò ne nasce, che se la proliferazione eteroplastica ha esordito dagli epitelj dei follicoli posti nella mucosa delle fosse nasali, poco dopo si diffonderà a quelli delle tonsille e così via via, se l'affezione non viene limitata, discenderà ai follicoli della mucosa bronchiale. Nè qui è tutto: i capillari sanguigni e linfatici, de' quali è immensamente ricca la mucosa delle vie respiratorie, portando nel torrente della circolazione i prodotti morbosi di tanti elementi cellulari in con-

tinua disorganizzazione, inquineranno presto o tardi tutta la massa sanguigna costituendo ciò che chiamasi *diatesi tubercolare*. Una volta stabilitasi per tale modo in un soggetto questa discrasia, non sempre vi tiene dietro lo sviluppo della malattia tubercolare ne' polmoni. La malattia può limitarsi alla semplice forma di bronchite cronica duratura anche per lunga serie di anni, molto più se nel soggetto non avvi disposizione ereditaria, od egli abbia oltrepassato il meriggio della vita. Durante questo periodo, che può, come è detto qui sopra, prolungarsi per più e più anni, quel paziente è molestato a tratti da abbondante espettorazione. Nella pluralità dei casi però, quando più e quando meno presto l'affezione si manifesta anche nei polmoni: nè è a farsene meraviglia, per poco si rifletta che in questo periodo la diffusione per mezzo dei linfatici dell'affezione dagli epitelj dei bronchi e delle loro ramificazioni a quelli tappezzanti le cellule polmonari è favorita anche dalla avvenuta infezione generale o diatesi tubercolare.

L'Autore conchiude che il deposito morboso, o questa materia disorganizzata che trovasi nel polmone, conosciuta sotto il nome di tubercolo, non è un prodotto di nuova formazione, nè un prodotto di qualche fluido speciale secreto dai capillari polmonari, ma bensì l' aggregato di materia scomposta (*disintegrated matter*), *i débris degli elementi cellulari epiteliali della mucosa*, e di cellule proprie d' altri tessuti.

In base a questo modo di decorrere dell' affezione tubercolare il dott. Green vi distingue tre stadj che sono:

1.° stadio o stadio pretubercolare della tisi.

2.° » o stadio bronchitico della tisi.

3.° » o stadio tubercolare della tisi. Il 1.° stadio è costituito dall'alterazione dei follicoli glandulari della mucosa tappezzante o le fosse nasali, o le tonsille, o i seni piriformi, o l'epiglottide o la laringe e la trachea. Il 2.° stadio comincia dal momento in cui l'alterazione follicolare è discesa alla mucosa bronchiale. Il 3.° stadio è distinto dalla presenza della lesione cellulare nel tessuto dei polmoni.

L'affezione tubercolare esordisce invariabilmente nei follicoli ghiandolari della porzione superiore della membrana della vie

aeree, e l'Autore afferma d'avere verificato questo fatto in 10,000 casi incirca durante il periodo di 25 a 30 anni.

L'affezione inoltre invariabilmente si getta sui follicoli delle tonsille e l'affezione polmonare si manifesta a preferenza e primitivamente da quel lato ove corrisponde la tonsilla ammalata.

1.° Stadio. — Seguiamo ora il dott. Green nella breve descrizione ch'egli fa delle apparenze morbose caratteristiche del primo esordire dell' affezione. In molti casi lo svilupparsi del male è per modo graduato ed insidioso da scorrere mesi ed anche qualche anno prima che si manifestino sintomi locali ben definiti e tali da fissare l'attenzione dell' istesso ammalato. Di spesso anzi sono gli amici i primi ad avvertire i primordj della malattia: essi notano nel loro amico ammalato un bisogno frequente di sbarazzare la gola da muco, ed una difficoltà nel deglutire come se un intoppo esistesse nel fondo delle sue fauci. — Qualche tempo dopo che i follicoli mucosi furono invasi dalla malattia, quelli della parte posteriore della faringe si appalesano ipertrofici e sollevano la mucosa che si presenta lievemente rossa ed infiammata da sembrare talora denudata del suo epitelio. L'ugola che è essa pure ricca di cripte, raramente rimane illesa dalla malattia; che anzi per poco l'affezione si prolunghi quella si allunga e si fa ipertrofica. In progresso di tempo alterasi in alcuni il timbro della voce: normale al mattino e dopo un lauto pasto, diviene invece fioca o rauca verso sera, e dopo lunga vociferazione o canto. La secrezione mucosa, che in condizione di salute è trasparente e scorrevole, si rende viscida, opaca, adesiva; e può accadere, quanto Louis accenna avvenire nel primo periodo della tisi, che gli sputi siano bianchi, schiumosi o trasparenti e tali si mantenghino per un periodo assai variabile di tempo: di rado notasi tosse, e tanto la percussione quanto l'ascoltazione del petto in questo stadio non conducono a risultato positivo. Tutti questi sintomi ponno durare inalterati per molto tempo, anche per alcuni anni, e talora ancora svanire temporariamente. — 2.° Stadio. — Diffusosi il processo morboso alla trachea, ai bronchi ed alle loro ramificazioni, tutti questi istessi sintomi della malattia follicolare della gola crescono d'intensità. Se eravi prima tosse, questa al presente cresce di molto, e s'accompagna d'escreato mucoso trasparente ma assai

adesivo che tiene in sospensione una materia opaca ed albuminosa. — Occorsa qualche ulcerazione nel tessuto glandolare della trachea e dei bronchi, l'escreato che in allora si manifesta, osservato col microscopio, si presenta carico di corpuscoli d'origine cellulare assai affini al pus in quanto che vi si notano nuclei e cellule assai piccole. L'Autore dice, che questa materia espettorata durante il corso della malattia follicolare dei bronchi è perfettamente identica alla secrezione che si ha durante la malattia follicolare delle tonsille. — Col progredire del male può accadere, che in alcuni punti della mucosa faringea i follicoli si indurino, che in altri si esulcerino per poscia scomparire in parte: ed infine che in altri ancora si atrofizzino lasciando la membrana delle fauci più pallida, levigata e secca d'allora che è in istato normale; e può altresì accadere che contemporaneamente la degenerazione del tessuto ghiandolare nelle fosse sotto-tonsillari, e delle regioni laringo-tracheale e bronchiale continui il suo corso. Non sarà quindi meraviglia se spessissime volte si troveranno gravemente alterati gli epiteli bronchiali e polmonari, ed in pari tempo in istato normale quelli delle fauci, delle tonsille, ecc.

Giunta l'affezione a questo periodo, anche la costituzione ne soffre, manifestandosi quella anemia che i moderni patologi vogliono caratteristica della discrasia tubercolare. Questa condizione d'anemia, anche secondo Ancell può precedere di lunga mano la tubercolósi polmonare. La cute aquista una tinta pallido-giallastra. Nei soggetti a capelli e cute bruna il colore della faccia è costantemente d'un pallore plombeo: in quelli a capigliatura bionda e pelle bianca la tinta della faccia è decisamente gialliccia, o *bianco di sego*: tanto negli uni che negli altri di tratto in tratto ed in modo fugace appare un lieve rossore alle gote. Le labbra a gradi a gradi attingono il carattere anemico e la sclerotica aquista una tinta nettamente perlacea. — Anche il sangue stesso s'impoverisce: diminuiscono i suoi corpuscoli rossi e perde così le sue proprietà vitali. Questo stato del tessuto ghiandolare delle vie aeree, or ora descritto, e questa abnorme condizione di tutto il sistema ponno durare anche per anni, accompagnati altresì da molti dei segni razionali della tubercolósi, senza però che la più attenta esplorazione fisica del

petto possa rilevare le prove sicure di un deposito tubercolare nei polmoni.

3.º Stadio. — L'affezione infine invade il parenchima polmonare: nell'epitelio delle celle aeree polmonari nasce lo stesso processo eteroplastico, e la proliferazione delle cellule trae in consenso non solo i corpuscoli del tessuto connettivo, ma tutti gli elementi di cui sono composte le celle aeree. Questa formazione endogena è dapprima *intravescicolare*, mai *intervescicolare* primitivamente, perchè non è punto un essudato, bensì l'aggregato di morfologici elementi, e gli epitelj disorganizzati dalle celle aeree sono di necessità sul principio *intravescicolari.* Ma, col progresso del male, gli spazj aerei ed i loro alveoli distendendosi in causa della proliferazione delle cellule, comprimono i vasi e li distruggono, distruggendo in conseguenza anche le pareti delle cellule.

Da ciò ne nasce un accumulo di questi materiali avventizj fra il tessuto circonvicino, costituendosi quanto chiamasi *infiltrazione tubercolare* da Laennec, *nodo o grano tubercoloso* da Virchow. Questi grumi o nodi tubercolari ponno durare inalterati per un tempo indefinito, perchè constando ciascuno di cellule più o meno imperfette, o di porzioni di cellule (cellule uninucleate) posseggono ancora un certo grado di vitalità, e sono, come Virchow afferma, non di rado fino dal principio attraversati da vasi atti, per un certo tempo ed in un dato grado, a mantenere le funzioni della nutrizione. Ma di solito, assai per tempo i molteplici elementi nucleari si ammassano così strettamente fra loro che i vasi poco a poco divengono impervj, e da qui principia la scomposizione od il *rammollimento tubercolare.*

Il dott. Green ha illustrato la sua opera con tavole colorate raffiguranti alcuni de' molti casi da lui osservati di affezione follicolare tubercolosa delle fosse *nasali*, delle *tonsille*, dei seni *piriformi*, dell' *epiglottide*, della *laringe* e della *trachea.* Esse rappresentano le principali manifestazioni della malattia, consistenti nell'allungamento dell'ugola, nell'injezione e rossore con granulazioni sul fondo delle fauci, nell'ipertrofia delle tonsille con o senza esulcerazioni, ripiene alcune di queste ultime di materia caseosa, nell'ulcerazione dei seni piriformi, nell'ulcerazione e corrosione dell'epiglottide, nell'edema di quest'ultima, ed infine nell'ulceramento della mucosa laringo-tracheale.

Due parole sulla terapia. La cura che l'Autore pratica da 25 anni, con vero successo, nei due primi stadj è tutt'affatto locale.

Egli cauterizza con una forte soluzione di nitrato d'argento (30 a 40 grani di nitrato d'argento in oncia 1 d'aqua) quei punti delle fauci, ecc., sui quali manifestansi segni di *follicolite acuta o cronica* o depositi di materia caseosa e purulenta, od ulcerazioni il cui fondo sia tappezzato di sostanza caseosa o somigliante alla tubercolare.

Egli non dubita anche di esportare le tonsille ed in parte l'ugola se appena ipertrofiche o coperte di ulcerazioni, ecc. Quando la degenerazione follicolare siasi abbassata alla mucosa bronchiale, egli pratica il cateterismo dei tubi bronchiali, e vi injetta la soluzione forte di nitrato d'argento.

Talvolta usa anche l'iodio solo od unito ad altri agenti come topico nell'affezione follicolare. Di spesso vi associa il solfato di zinco sospendendoli nella glicerina sotto la seguente formola.

Iodio . . . . *uno scrupolo*
Ioduro di potassa . . . . *una dramma*
Glicerina . . . . *un' oncia.*

Come mezzi sedativi applicati nell'istessa maniera sulla parte affetta usa le soluzioni di morfina, d'atropina, ecc.

Nel 3.° stadio, o *stadio tubercolare della tisi*, la cura di solito non è che interna, amministrando il dott. Green di preferenza i preparati di iodio, di ferro, di manganese, d'arsenico e l'acido idrocianico.

Ecco tutto che v'ha di nuovo, e dirò anche di singolare nell'opera del dott. Green, commendevolissima altresì per la parte storica, nella quale ha assegnato un distinto posto ad alcuni nostri italiani, fra cui Bufalini e Parola. Non è mio pensiero di muovere parola nè in favore nè in opposizione a questa teoria basata, quasi esclusivamente, su ricerche microscopiche, cui ripetere e proseguire con esattezza, coscienza e giusto intendimento non è opera di tutti. I pratici però non la dimentichino al letto de'loro ammalati di corizza, di amigdalite, di faringite, di laringite e di tracheite, sia che in essi esista o no disposizione ereditaria alla tubercolósi; perchè pur troppo, se ognuno volesse interrogare la propria esperienza sul modo con cui ha veduto manifestarsi e progredire nel maggior numero dei

casi la tubercolósi polmonare, gli risponderebbe che i primi segni si ebbero sempre in leggieri affezioni della mucosa faringo-laringea. Ricorderò inoltre che già molti anni prima che il dott. Green annunciasse questa sua teoria, il professore Thompson dettava in una sua lezione sulla tubercolósi polmonare, che tutti i soggetti predisposti a questa malattia, o che trovansi già nel suo 1.° periodo, presentano una speciale alterazione nella mucosa delle gengive e più esattamente un rossore più cupo al margine libero di quest'ultima, da costituire una specie di festone all'ingiro dei denti. È segno realmente costante nella tubercolósi e massime nei primi periodi, e ne parlarono dopo Thompson i medici americani Saunders e Draper, e per ultimo il dott. Dutcher di Enon-Valley. Ed io non sono lontano dal credere che possa esistere qualche rapporto fra questo segno gengivale e l'affezione follicolare della mucosa faringo-laringea del dott. Green. In una malattia che miete tante e tante vittime, e contro la quale il medico ha tuttora scarsi ed inerti mezzi, è dovere sacrosanto di questi il tentare o seguire quelle vie, le quali per quanto a tutta prima potessero sembrare astruse e strane, potrebbero anche condurre allo scoprimento della verità.

De l'emploi, *etc.* — **Dell'uso delle acque di Vichy nelle affezioni croniche dell'utero;** *del dott.* **A. WILLEMIN**, *Ispettore Aggiunto di dette acque. — Parigi,* 1857; 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 247.

Des coliques hépatiques, *etc.* — **Delle coliche epatiche e della loro cura colle acque di Vichy;** *del dott.* **A. WILLEMIN.** — *Parigi*, 1862; 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 196.

Clinique Médicale de Vichy, *etc.* — **Clinica medica di Vichy durante la stagione del 1862;** *del dott.* **WILLEMIN.** — *Parigi*, 1864.

Posto da nove anni a Vichy in un vasto campo di osservazione, il dott. Willemin ha potuto raccogliere numerosi documenti sulle

malattie croniche dell'utero, del fegato, e specialmente sulla litiasi biliare, e riescì felicemente ad illustrarle.

Quanto alle affezioni uterine, porgiano riassunti i frutti della esperienza dell'Autore, nelle seguenti conclusioni ch'egli stesso ci porge nel suo primo lavoro, ricchissimo di casi pratici dettagliatamente riferiti.

La cura di Vichy gode di una rimarchevole efficacia contro gli *ingorghi cronici dell' utero*. Sopra 15 casi di ingorgo con antiversione, alcuni dei quali erano complicati da escoriazioni e da granulazioni del collo, l'Autore ottenne 12 volte una guarigione completa dei patimenti, 2 volte un grande miglioramento, e in un caso in cui la cura fu incompleta, s' ebbe nondimeno un principio di miglioramento.

In tutti i casi in cui fu possibile la verifica dopo la cura, l' ingorgo era scomparso. Rispettivamente alla deviazione, potè assicurarsi che 5 volte sopra 9 era cessata contemporaneamente all' ingorgo.

Quando, all'incontro, esiste ancora un elemento flemmasico, in casi d' altronde simili ai precedenti per la maggior parte dei sintomi, il risultato della stessa cura è meno favorevole; la guarigione è la eccezione; il miglioramento si ottenne soltanto nella metà dei casi. Il miglioramento fu più frequente e pronunziato quando i sintomi aveano perduto della loro intensità.

Nei casi di ingorgo con *retroversione*, la efficacia di questa cura è parimenti grandissima; sopra 8 casi, si ebbero 4 guarigioni, 2 volte un grande miglioramento, e 2 volte semplicemente qualche miglioramento (in questi ultimi coesisteva un elemento flemmasico). La deviazione scompariva insieme ai dolori e all' ingorgo; essa guarì 5 volte, diminuì una volta, e due persistette.

Il risultato fu altrettanto favorevole nei casi di *antiflessione* o di *retroflessione,* nei quali non esisteva metrite.

Questa differenza d' azione della stessa cura nei due stati morbosi (gli ingorghi semplici e le metriti croniche) in apparenza molto analoghi, ma che si possono riconoscere per sintomi proprj, mostra che tale distinzione, talvolta difficile nella specie, è reale e fondata.

Nei casi di *metrite cronica*, prima di ricorrere alle acque di Vichy, importa adunque di combattere con una cura appropriata l' elemento infiammatorio.

Quanto ai flemmoni *periuterini*, sopra 10 casi l'Autore ottenne cinque volte la risoluzione; una volta la malattia terminò per induramento; due volte non v' ebbe che un miglioramento (il dolore alla pressione essendo diminuito in un caso e cessato in un altro); due volte il flemmone ha persistito insieme alla flemmasia alla quale collegavasi.

Fra le deviazioni uterine, è soprattutto la retroversione che sembra essere causa di *sterilità*; anche la metrite rende più difficile il concepimento. Parecchie ammalate, affette sia di spostamento, sia d' inflessione dell' utero, hanno potuto concepire dopo che la cura di Vichy le ebbe guarite dell' ingorgo e della deviazione. Talune, affette da metrite cronica, incontrarono di nuovo la gravidanza dopo il miglioramento ottenuto nel loro stato colla cura di Vichy.

Essa valse a ricondurre più volte la mestruazione in casi di amenorrea; la congestione uterina si dissipa eziandio in alcune circostanze nelle quali l' ingorgo sembra collegato all'età critica.

La cura adoperata consistette principalmente ne' bagni, coll' aggiunta della irrigazione durante il bagno; in un certo numero di casi si prescrissero con vantaggio i bagni di piscina.

Assai di rado le irrigazioni parvero determinare una lieve irritazione locale, sempre facile a calmare. Talvolta durante la cura si manifestò (sia per le irrigazioni, sia per la piscina) e senza che le pazienti ne avessero coscienza, un lieve edema del collo, determinato dalla infiltrazione della mucosa; questo accidente è senza importanza e scomparve spontaneamente in alcuni giorni.

Talora si determinò uno scolo leucorroico passaggiero, od aumentò quello che esisteva anteriormente, mentre avveniva un miglioramento nello stato della ammalata.

Il primo effetto delle acque fu sempre di diminuire o di far scomparire l' ingorgo, anche quando esso dipendeva da una metrite cronica.

Parecchie pazienti compirono la loro cura, senza risentirne

un grande vantaggio, il quale si dichiarò insensibilmente in appresso.

Inoltre le acque di Vichy, hanno sull' altre medicazioni analoghe pei loro effetti generali, il vantaggio di combattere efficacemente (in virtù della loro costituzione chimica speciale) da un lato, gli accidenti di dispepsia spesso collegati alle affezioni croniche dell' utero, e dall' altro, la renella urica, che ne è una assai frequente complicazione.

Non meno importanti sono gli studj pratici del sig. Willemin sulle coliche epatiche. Precisare la diagnosi di una malattia spesso oscura, dimostrare il valore della medicazione alcalina, tale è il doppio scopo ch'esso cercò di raggiungere. Il medico di un'acqua minerale celebre è in una posizione particolarmente favorevole per istudiare una malattia di questo genere; rari e dispersi nella pratica ordinaria, i casi di colica epatica si riuniscono a Vichy come a Carlsbad, attratti dalla specialità del rimedio. Pure qui si trova uno scoglio, ed è che l'osservazione ne sia fuggevole ed incompleta, limitata alle poche settimane che il paziente consacra alla cura termale; il signor Willemin cercò di vincere per quanto era possibile questa difficoltà; egli si diede a colmare ogni lacuna, dirigendosi ai medici che gli avevano confidato i loro malati; loro mercè ha potuto conoscere gli antecedenti, seguire gli effetti della cura, il decorso e lo sviluppo della affezione, per mesi ed anni, e riunire così delle osservazioni complete. In nove anni il dottore Willemin ebbe a trattare 336 ammalati che avevano avuto o che erano attualmente affetti da coliche epatiche; egli possiede per la maggior parte di questi ammalati osservazioni dettagliate, le quali abbracciano un lungo periodo di tempo: ricchi materiali elaborati con cura, posti in opera con intelligenza. Noi getteremo un rapido colpo d'occhio sulle conclusioni che scaturiscono da questa statistica medica.

L'eziologia, le complicazioni, la diagnosi, la cura, sono i punti principalmente studiati; la chimica e l'anatomia patologiche non furono oggetto di ricerche particolari.

La maggior parte dei casi appartengono all'età matura; soltanto sei malati avevano meno di vent'anni. L'affezione calcolosa del fegato è più frequente nelle donne; essa è talvolta ere-

ditaria. L'alimentazione sembra senza influenza; l'abitudine dei pasti troppo rari è stata segnalata come una causa.

Il fatto più positivo nella patogenia dei calcoli biliari è che tutte le circostanze atte a diminuire l'attività corporale, ad impacciare i movimenti e ad inceppare la nutrizione, favoriscono lo sviluppo di questa malattia. Il signor Willemin presenta un certo numero di osservazioni assai concludenti a tale riguardo. Le coliche epatiche insorgono in parecchie persone ln seguito ad un riposo forzato, determinato da lunghe malattie.

Una serie di fatti si riferisce allo sviluppo della litiasi biliare sotto la influenza delle affezioni uterine. La coincidenza esiste; il signor Willemin la spiega col disordine delle digestioni che accompagna queste malattie e coll'ostacolo che esse apportano ad un esercizio regolare. La gravidanza sembra essere stata in alcuni casi il punto di partenza della malattia o almeno di una recidiva; altre volte gli accidenti cessarono durante la gestazione. Parecchi fatti attestano la influenza sfavorevole del puerperio, quando è accompagnato da complicazioni. Le cause morali hanno talvolta determinato la esplosione di coliche epatiche. La gravidanza non controindicherebbe l'uso delle acque alcaline.

La causa delle coliche epatiche sembra essere la distensione dei condotti biliari dai calcoli; sopra 150 pazienti, l'emissione dei calcoli e della renella biliare venne constatata venticinque volte in seguito ad accessi.

Talora i calcoli biliari non determinano verun disordine funzionale; altre volte sono annunziati da sintomi che non hanno alcun rapporto diretto con questa affezione. Il signor Willemin traccia il quadro di questi disordini funzionali, dispepsia, diarrea, soffocazione, sintomi nervosi di grave apparenza.

La distensione della cistifellea, il mormorio o rumore di collisione prodotto dalla palpazione, la sensazione stessa di calcolo ottenuta dal tatto, tali sono i sintomi patognomonici. Questi segni hanno esistito in una paziente prima delle coliche epatiche, le quali non si sono sviluppate che sei mesi dopo una cura di Vichy. La distensione della cistifellea, formante al dissotto delle coste un tumore più o meno considerevole, si rinvenne in parecchi ammalati. Questo gonfiore si forma spesso durante l'ac-

cesso medesimo, sotto gli occhi del medico. Essendo il canale coledoco intercettato da un calcolo, ne risulta contemporaneamente la itterizia e la distensione della cistifellea. Questo gonfiore può persistere dopo le coliche; il signor Willemin lo vidde risolversi, senza crisi di espulsione, sotto la influenza delle acque di Vichy.

L'espulsione dei calcoli biliari in seguito agli accessi costituisce il secondo segno caratteristico, più frequente del primo; le osservazioni a questo riguardo sono concludenti. Una via artifiziale può ancora dar passaggio ai calcoli, sia nell'intestino, sia al di fuori.

La colica epatica è la crisi caratteristica della affezione calcolosa del fegato; essa è in generale facile a riconoscersi, ma presenta eziandio delle forme insolite che possono rendere esitanti sulla diagnosi. Parecchie volte si presentò il dolore nell'ipocondrio sinistro. La malattia si consociò del pari ad accessi intermittenti, di carattere pernicioso, che cedevano al solfato di chinino.

La tumefazione del fegato, un dolore sordo in quest'organo persistono più o meno a lungo in seguito alle coliche epatiche. Il sig. Willemin ha constatato delle complicazioni di epatite, di peritonite, di glicosuria.

La diatesi gottosa e la litiasi biliare sono due affezioni spesso riunite; un quarto dei pazienti di calcoli del fegato aveano presentato segni di diatesi urica; in parecchi casi la crisi di colica epatica, la quale ricordava i dolori renali, era susseguita da un sedimento rosso nell'orina. Tale coincidenza non può essere considerata come fortuita; le due malattie hanno una causa comune: la vita sedentaria; ma l'influenza di una alimentazione troppo sostanziale è lungi dall' essere dimostrata per l'una come per l' altra. L'opinione che localizza nel fegato la formazione dell'acido urico spiegherebbe questa coincidenza, facendo ammettere un punto di partenza comune per le due malattie, d'altronde nettamente distinte pei sintomi, quanto per la composizione chimica dei prodotti escreti.

Nell'articolo consacrato alla diagnosi differenziale, le coliche epatiche sono comparate alla gastralgia, alla epatalgia senza

calcoli, alle coliche nefritiche. La prognosi non ne è così grave quanto potrebbe farlo presumere la intensità dei dolori; due soli ammalati soccombettero alle conseguenze o piuttosto alle complicazioni della litiasi biliare.

La cura di Vichy nelle coliche epatiche dev'essere apprezzata senza sistema preconcetto e dietro i risultati della statistica medica. Sopra 43 individui i quali non avevano fatto che una sola cura, il signor Willemin ha contato 30 guarigioni, cioè la mancanza di coliche epatiche da due a dodici anni; sette miglioramenti, crisi leggere sostituite a violenti attacchi, e sei recidive. Dopo due cure, in 41 soggetti, la guarigione si mantenne 24 volte e si contarono nove recidive. In seguito a tre cure, 14 guarigioni non erano controbilanciate che da due recidive. Il trattamento ripetuto parecchie volte, in una categoria di casi gravissimi, aveva prodotto 14 guarigioni solide e 7 miglioramenti. Questi risultati esposti con sincerità, senza attenuazione nè amplificazione, giustificano le conclusioni dell'Autore e la opinione generalmente ammessa sulla efficacia della medicazione alcalina contro l'affezione calcolosa del fegato.

Le osservazioni dettagliate hanno quì un gran valore, siccome quelle che permettono di seguire i progressi della guarigione, interponendo la necessaria serie di prove fra il *post hoc* e il *propter hoc*. Le crisi si sospendono, l'ingorgo del fegato diminuisce, la vescicola si svuota durante la cura, e la ripetizione degli effetti è abbastanza frequente per istituire un rapporto di casualità fra il miglioramento e il trattamento. L'acqua di Vichy agisce rendendo la bile più alcalina; produce la disgregazione dei calcoli mediante l'azione che esercita sulla colesterina, sulla materia colorante o sul muco; determina la loro espulsione, aumentando la contrattilità dei canali biliari? Tali quesiti vengono accampati senza essere risolti.

In appresso il sig. Willemin si occupa dei mezzi accessorj diretti contro le coliche epatiche. Pressioni metodiche sulla regione del fegato, allo scopo di disimpegnare i calcoli, hanno talvolta riuscito. Il rimedio di Durand non sostenne l'antica sua riputazione; esso produsse buoni effetti in un caso solo.

La cura alcalina e specialmente l'uso delle acque di Vichy costituisce adunque il metodo di cura il più razionale e il più

efficace, quello che dà ai malati una legittima speranza di miglioramento o di guarigione. A meno di circostanze particolari, dice il sig. Willemin, la cura di Vichy bastantemente ripetuta ha per effetto ordinario di arrestare le coliche, opponendosi alla formazione di nuove concrezioni. « Si può liberarsi interamente da questa malattia? Dopo aver intrapreso una o parecchie cure di Vichy, si è proprio al sicuro di una recidiva? No, certamente, siccome dopo cure alcaline ripetute non si giunge a spegnere la diatesi gottosa. Ma, grazie al regime ed all'uso bastantemente rinnovato di questa medicazione, si è certi di allontanare di molto il ritorno delle crisi epatiche ». Tali conclusioni saggiamente riservate non oltrepassano di certo la portata dei fatti esposti in questo lavoro, che è un interessante articolo di patologia, quanto uno studio severo di terapeutica speciale.

Esposti ora i risultati degli studj e della pratica del signor Willemin intorno al trattamento delle affezioni croniche dell'utero e della colica epatica colle celebrate acque di Vichy, chiuderemo il presente cenno bibliografico col riportare le conclusioni della sua clinica idrologica:

La cura di Vichy è spesso favorevole pel trattamento delle dispepsie, sia essenziali, sia sintomatiche di diverse affezioni; essa è spesso altrettanto efficace contro la dispepsia.

Malgrado l'analogia o l'identità dei fenomeni patologici, la gastralgia al paro della dispepsia non è sempre identica a sè medesima quanto alla sua natura; i risultati della cura debbono necessariamente variare.

Fra le malattie del fegato, la litiasi biliare è una di quelle a cui conviene specialmente la cura di Vichy.

Questa cura produce la guarigione o almeno la diminuzione progressiva di un gran numero di ingorghi del fegato.

La sua azione risolvente si manifesta del pari contro gli ingorghi della maggior parte degli altri organi, quali la milza, la prostata, l'utero.

Gli ingorghi uterini sono vantaggiosamente combattuti da questa medicazione, quando non si associano ai sintomi di una metrite. La cura di Vichy si è mostrata altrettanto efficace

contro le deviazioni e le flessioni dell' utero, che complicano spesso la tumefazione di quest'organo, e contro i flemmoni periuterini.

Il trattamento di Vichy conviene alle affezioni cutanee che sembrano dipendere da una alterazione di funzione dello stomaco o del fegato o connettersi ad un disordine della circolazione venosa.

Un caso di guarigione di una lebbra tubercolosa delle più caratterizzate, ottenuta in seguito a parecchie cure di Vichy, permette di fondare qualche speranza sulla utilità di questa medicazione in una malattia considerata generalmente incurabile.

Le affezioni croniche del petto non contro-indicano necessariamente questa medicazione; essa è stata favorevole in alcuni casi di catarro bronchiale ribelle.

Le acque di Vichy sembrano convenire specialmente per la cura della affezione gottosa, qualunque ne sia la forma, sia che si manifesti colla dispepsia, o colla artrite, o colla renella urica.

Casi di clorosi parvero favorevolmente modificati dall'uso di quelle fra le sorgenti di Vichy in cui il ferro trovasi associato al bicarbonato di soda.

La cura di Vichy è specialmente indicata contro il diabete. Essa è tanto più favorevole quanto più la malattia non è nè antica, nè molto intensa, e la costituzione generale non è molto alterata.

In un caso in cui la glicosuria era complicata da albuminuria, la cura di Vichy ha fatto scomparire questa doppia affezione.

Per la cura di Vichy conviene in generale limitarsi a piccole quantità di acqua minerale in bevanda e a bagni poco prolungati. Le doccie sono in alcuni casi un utile ausiliario della cura.

Della cirrosi del fegato; *Memoria del dott.* **ROMOLO GRANARA.** *Genova,* 1863*; 1 vol. in-8.° di pag.* 130 *con fig.*

Della infezione biliosa del sangue (colemia); *Discorsi del dott.* **GIACINTO NAMIAS.** *Venezia,* 1863*; op. di pag.* 43. (*Dal « Giorn. ven. di scienze med. »*).

Dell' atrofia gialla o acuta del fegato, *ecc.; per* **GUIDO BACCELLI,** *prof. di clinica medica in Roma,* 1865*; op. di pag.* 39. — *Analisi bibliografica del dottor* ***Pietro Bosisio,*** *medico assistente dell' Ospedale Fate-bene-fratelli in Milano.*

Ci è grato di poter registrare fra la luminosa schiera dei clinici, che in questi ultimi anni hanno rivolti i loro studi alle malattie del fegato, i nomi di alcuni nostri italiani, i dottori Granara, Namias ed il prof. Baccelli: e ci è grato ancora più di vedere diretti i loro sforzi a portare luce su due epatopatie, forse le soli, sulle quali la scienza e la pratica non hanno ancora pronunciata l'ultima loro parola.

Nulla di più oscuro in patologia fino al presente della natura della cirrosi e dell'atrofia gialla od acuta del fegato. — È la cirrosi una semplice atrofia? è dessa un'infiammazione generale, interstiziale, cronica? oppure una degenerazione adiposa per alcuni, amidacea per altri? Ecco a nostro avviso il grave quesito che tosto si offre alla mente di chi si accinge a studiare questa strana affezione epatica: ed è appunto a questo difficile tema che il dott. Granara rivolse tutti i suoi sforzi, usufruttando i lavori dei clinici contemporanei i più distinti e tutti i lumi ed i mezzi forniti di fresco dall'anatomia, dalla fisiologia e dalla microscopia. Poste a base di queste ricerche le nozioni più diligenti e minute d'istologia normale del fegato, quali vennero segnalate in questi ultimi anni da Kölliker, Sappey, Morel, Lereboullet ed altri, ed alcune fattene segno ad un'assenata critica, egli chiama l'attenzione al fatto importante « che nelle » grandi cellule epiteliali rinchiuse nelle maglie raggiate del lo-

» bulo, le quali rappresentano nel loro insieme ciò che diconsi
» da alcuni *granulazioni* ovvero *acini*, ha luogo particolarmente
» l'elaborazione di sostanze proteiche, albuminose e produzione
» del glicogene che occupa il primo posto fra i componenti co-
» stitutivi delle cellule.

.... « Questa materia amidacea spessa si accumula in gran
» copia nell'interno delle cellule epatiche e vi forma delle gra-
» nulazioni a globuli rotondi. D'ordinario la sua quantità non
» è molto significante, ma cresce straordinariamente quando con-
» tinuando nel fegato la sua produzione, siano sospese le fun-
» zioni digerenti, e la circolazione sanguigna sia quasi nulla.
» In questi casi le granulazioni amidacee piglierebbero, esa-
» minate al microscopio, la forma di piccole concrezioni miliari,
» che, unitamente ai globuli grassosi, formerebbero la maggior
» parte del contenuto delle cellule epatiche ».

Sono queste le nozioni istologiche che servirono di guida al dott. Granara per scoprire gli interni cangiamenti di struttura costituenti la cirrosi. « Il principio amidaceo amorfo, dice l'Au-
» tore, cambia l'aspetto del parenchima del fegato, come muta
» quello degli acini. È appunto in ragione di speciali principj
» e per il loro svolgersi nell'interno delle cellule in propor-
» zioni maggiori del normale, o per non essere distrutti dal
» processo di sdoppiamento, che si giustificano i cangiamenti di
» densità del fegato, del suo aspetto amorfo, e del diverso vo-
» lume delle granulazioni del suo parenchima ».

L'Autore pertanto opina che oltre l'ipertrofia del tessuto connettivo si riscontri nella cirrosi un elemento anatomico rappresentato dalle mutazioni morbose del contenuto delle cellule e dai mutati rapporti di esse che vi succedono. E queste mutazioni morbose del contenuto delle cellule consistono, a di lui detta, nella presenza esagerata di un amido animale, ciò che costituisce per alcuni la malattia amidacea, malattia però tutt'affatto distinta dalla cirrosi, perchè nella prima non si scorge mai l'enorme sviluppo del tessuto fibro-connettivo, nè la deformazione, nè la straordinaria atrofia e durezza dell'organo, mantenendosi esso d'ordinario nella normale proporzione, se pure non acquista un volume maggiore.

Da queste indagini intelligenti e minute il dott. Granara

tenta di stabilire la natura della cirrosi, o colle sue parole istesse la *forma più generale del processo morboso*, ch'egli riferisce ad una condizione *irritativo-infiammatoria cronica*. « Se
» si presta attenzione, egli dice, alle conclusioni di non pochi
» distinti patologi, l'accennato concetto sembra il più verosimile.
» Il primo periodo della malattia è rappresentato dalla ipere-
» mia, e quindi da un concorso straordinario di materiali nu-
» tritivi. Il Becquerel fra gli altri ha fatto osservare che in 42
» casi di malattia organica di cuore, 21 volte ha rinvenuto la
» cirrosi del fegato, constatando che questo viscere era in istato
» di congestione in tutti quei casi nei quali la cirrosi non esi-
» steva. È nel suo stadio iniziale che, studiata la malattia, può
» somministrare delle prove in proposito.

« Allora, afferma Frerichs, la tumefazione iperemica della
» glandola, sembra certo far testimonianza in favore di una le-
» sione di nutrizione d'origine infiammatoria. Con tutto ciò è
» egli fuori di contestazione che la genesi della cirrosi debba
» sempre riporsi in un processo d'indole irritativo-infiammato-
» rio? Sopra questo punto di dottrina i patologi non sono d'ac-
» cordo ».

E quanto ciò sia vero, ecco cosa dice il professore Sangalli in una sua lezione sull'*epatiti specifiche*, ecc. (« Giornale di anatomia e fisiologia patologica, ecc. », fascicolo IX, 1865). Egli
» è gioco forza tenere, che la peculiarità della forma anato-
» mica — cirrosi — sia tanto oscura oggidì come mezzo se-
» colo fa. No, le moderne analisi anatomiche non hanno abba-
» stanza chiarito, che essa consista in un'infiammazione inter-
» stiziale, per quanto lo vogliano Beale, Virchow, Förster, Bam-
» berger, ecc. Per lo meno questa ipotesi, come tutte le altre,
» non ci spiega la specialità del processo morboso. E quando si
» ripassano con severa critica i fenomeni della malattia, si du-
» rerebbe fatica a riconoscervi l'immagine dell'infiammazione....
» Per lo che la nostra idea, che la cirrosi sia un'affezione re-
» condita consistente in uno speciale pervertimento della nutri-
» zione dell'organo e risultante di varie alterazioni, ci sembra
» la meno sistematica e la più conforme al fatto ».

Non meno astrusa ed avvolta nelle tenebre è l'altra malat-

tia del fegato chiamata atrofia gialla od acuta da Rokitansky, itterizia maligna da Budd, itterizia essenziale, spasmodica degli antichi, tifo itterico da Lebert, ecc. Concordi pressochè tutti i clinici che in questa malattia v' ha quasi sempre un'alterazione dell'elemento cellulare epatico, essi poi dissentono quando abbiasi a decidere se la disorganizzazione delle cellule proprie del fegato sia a ritenersi la causa anzichè l'effetto di questa forma speciale di epatopatia. Il dott. Namias ed il professore Baccelli sono appunto fra quelli che considererebbero l'alterazione cellulare un effetto, per il primo di un'*infezione biliosa del sangue*, per il secondo di un *infezione reumatismale.*

Il lavoro del dott. Namias è la più completa monografia dell'itterizia considerata non già come sintomo, ma come un'entità morbosa a sè, consistente in un'infezione biliosa del sangue o *colemia* per il passaggio in esso di alcuni componenti della bile. « È quindi, egli dice, un'alterazione sostanziale: la quale » comunque originata o prodottasi, dà luogo a sconcerti varj e » spesso anche gravissimi dell'animale economia, a fenomeni mor- » bosi, che sono ben tali da richiedere una particolare conside- » razione ed i più efficaci ajuti dell'arte nostra. Che se alcuni » medici la tennero o tengono una pura alterazione sintomatica, » ciò è perch'eglino si arrestavano a considerare solo la *gial-* » *lura:* la quale infatti altro non è che un sintomo, dimenti- » cando, trascurando od ignorando l'infezione del sangue che è » la vera sostanza della malattia ». Ed è sostanza della malattia anche quando riconosca a causa l'arresto di un calcolo nel coledoco, per cui inceppato o del tutto impedito lo sgorgo della bile nel duodeno, una certa quantità di questa passa nel sangue e vi rimane per del tempo anche dopo tolto l'ostacolo, disturbando il buon andamento delle funzioni animali, cui riordinare è d'uopo che natura ed arte si ajutino a spellere questo nemico dal sangue per la via delle secrezioni e delle escrezioni e segnatamente per quella dell'orina.

Primo fra i sintomi della *colemia* è la giallura o coloramento in giallo della congiuntiva oculare: vengono poscia il prudore della pelle, l'eruzione talvolta di papole ed anche di prurigine, quale effetto dell'irritazione che vi è destata dalla bile scorrente nei vasi sanguigni cutanei. In giallo si colorano

pure il sudore, le effusioni sierose, i trasudamenti fibrinosi, l'acque dell'amnios, il latte, gli umori acqueo e vitreo, e *più di tutti le orine.* Talvolta però quest'ultimo segno può far difetto in causa di ostruzione dei minimi canaletti oriniferi per deposito in esso di colepirrina: tale ostruzione può giungere a tanto da produrre l'*anuria* da cui i tanto temuti e fatali effetti dell'*uremia.* Tra gli effetti o i sintomi dell'itterizia notasi la *xantopia* o vista gialla, il sapore amaro della bocca, la svogliatezza, le male sensazioni generali di abbattimento di forza, di freddo, le vertigini, la malinconia e sopratutto il considerevole rallentamento del polso da scendere a 40 e 50 pulsazioni per minuto e meno ancora. « Tale notevolissimo, anzi » grave fenomeno, sarebbe già da solo bastante a dimostrare » quanto sieno pericolosi i disordini che il passaggio della bile » nel sangne ingenera nelle più vitali funzioni, e quindi ad » ammonirci eziandio dal dare soverchio e troppo facile fede » a quella dottrina che vorrebbe ogni grave itterizia sempre » derivare dalla supposta *atrofia gialla acuta del fegato* e sola» mente a questa locale alterazione, niente all'infezione biliosa » del sangue imputando tutti i più gravi sintomi e sconcerti » organici e funzionali, e la morte stessa degli infermi ».

Da queste parole appare ad evidenza, che il dott. Namias se non fa una sola ed identica entità morbosa della *colemia* e dell'atrofia gialla acuta del fegato, per lo meno è d'avviso essere quest'ultima assai rara. Il dottor Namias poi progredendo nell'analisi di questa dottrina della scuola germanica, dice, che la colemia può indurre l'atrofia gialla acuta del fegato o la distruzione delle cellule proprie del fegato, essendo ammesso da Rokitansky e confermato per esperienza da Bernard, che il contatto della bile distrugge direttamente le cellule, ponendosi così l'Autore fra quelli che reputano quest'alterazione effetto dell'itterizia. Egli inoltre nota, che i sintomi attribuiti dai sostenitori dell'atrofia gialla acuta del fegato a questa nuova entità morbosa sono presso a poco quelli stessi dell'itterizia: cioè disturbi gastro-enterici, itterizia, vomito, convulsioni, coma, delirio, ecc. Di più rimarca, che si trovano nelle orine la *leucina* o la *tirosina*, che sono due sostanze procedenti da scomposizione della materia organica, e si discoprono anche nell'o-

rina dei malati di cirrosi. Da ultimo ricorda, appoggiato agli esperimenti di Magendie, che le injezioni di bile nel sangue ingenerano gravissimi perturbamenti nell' organica economia e conducono anche in breve tempo a morte gli animali.

Il professore Baccelli di Roma appoggia la sua opinione essere l'atrofia gialla acuta del fegato null'altro che un' infezione reumatica al seguente caso clinico. Un uomo sui 45 anni mentre badava a vuotare un pozzo, sudante tutto ed affaticato, improvvisamente vi sdrucciolò. Riavutosi, provvidde, come meglio potè, a che niun detrimento avesse quindi a soffrirne nella salute: ma 7 giorni trascorsi, sull' annottare, fu preso da rigori di freddo qua e là per la vita, cui successe bentosto una febbre intensa, accompagnata da dolori articolari e muscolari sì forti da inabilitarlo a qualsiasi movimento. Entrato nelle corsie di S. Spirito, e dopo 7 giorni svanita con idonei soccorsi questa forma reumatica, d' un tratto esacerbossi la febbre, le albuginee oculari ingiallirono e gradatamente tutta la superficie cutanea divenne itterica. Venuto in questo stato sotto le cure del prof. Baccelli, vi notò tutti i sintomi che caratterizzano l'itterizia grave od essenziale, quali il giallore intenso della cute, la grande prostrazione di forze, il polso a 100°, la tensione ipocondriaca saliente a destra, fegato doloroso sotto la palpazione, con retrazione de' suoi bordi, il turgore della milza, la scarsezza e la tinta itterica delle orine, e fece segnare sulla tabella clinica: *Reumatismo del fegato — Retrazione de' suoi diametri progressiva — Rammollimento giallo dell' enchima — Ittero — Colemia — Forma morbosa neurospastica emoaplastica.*

Nel giorno seguente all' aggravarsi dei predetti fenomeni si aggiunsero tremori degli arti superiori, violenti contratture muscolari del collo, inspirazione stentata, espirazione prolungata e gravemente sonora, sopore e morte. — La necroscopia rivelò tutte le apparenze esterne morbose che caratterizzano l' affezione in discorso, o l' atrofia gialla acuta del fegato, non che la *profonda alterazione* delle *cellule*, ed *una grande quantità di nuclei*, *cristalli* di *ematina*, *principj biliari* e *grasso.*

Inetto io per mancanza di fatti, tanto ad appoggiare che a respingere la dottrina del prof. Baccelli, essere spessissimo l'atrofia gialla o acuta del fegato null'altro che l'effetto d'un'*infezione reumatismale*, mi limito a fare le tre seguenti osservazioni:

1.° che in un argomento, come questo non abbastanza approfondito anche dal lato delle osservazioni cliniche, un solo caso non basta a fissare una legge patologica:

2.° che nel caso citato oltre alla causa reumatica deve avervi agito anche l'altra più potente, lo *spavento:* e noi sappiamo che in $^2/_3$ e più dei casi conosciuti di atrofia gialla acuta del fegato, le cause furono appunto i *patemi d'animo, e lo spavento:*

3.° che nel mentre non si nega potersi ammalare talora il fegato di affezione d'indole reumatica, non si può però capacitarsi come un'infezione di natura così benigna come questa, porti sempre o quasi sempre la morte se si getta sul fegato, e raramente se affetta il cervello, viscere assai più importante alla vita e di più nobile e fina tessitura. Noi piuttosto crediamo che possa avere influenza più maligna nell'ingenerare l'atrofia gialla acuta del fegato un'infezione paludosa, tossica e tifica, opinione appena toccata di passaggio anche dal prof. Baccelli.

Della periodicità nelle malattie; *del dott.* **ROS. GIR. VASSALLO.** — *Palermo,* 1863. *Un fascicolo in-*4.° *di pag.* 156. — *Analisi bibliografica del dott.* ***F. Bergonzio***, *medico-chirurgo ajutante presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

Sonvi questioni scientifiche in medicina che, importantissime in vista dei preziosi corollari che ne emanano e della necessità che questi sieno resi famigliari e sempre presenti alla mente di tutti i pratici, possono essere trattate ripetutamente senza meritare, a chi di esse si occupa, la critica di superfluità, anzi acquistandogli il merito di un utile lavoro, quando sappia col-

l' erudizione, coi risultati dell' esperienza propria, colla logica severa, raccogliere e ventilare le migliori convinzioni della scienza d'oggi sull'argomento.

Questo è il caso della tesi svolta nella Memoria del dottor Vassallo. Essa è stata agitata da varii altri scrittori di medicina e dai lavori di questi, da un più severo ragionamento, da osservazioni più illuminate, la scienza dell' epoca nostra ha formulate convinzioni che, se non sono l' ultima parola che si possa dire sull'argomento, sono certo più positive, più utili al campo pratico, di quelle che le precedettero. Esse però non sono abbastanza estesamente accettate; vi hanno ancora scrittori e pratici, d'altronde stimabili, che si fanno propugnatori di false teoriche su questo proposito e colpevoli di dannose conseguenze; non è quindi superfluo che le utili verità, quantunque non nuove, sieno ripetute. La Memoria in esame soddisfa a questo lodevole mandato e, come l' abbiamo già fatto presentire, con abbondanza di logico scrutinio, d' erudizione e d'esperienza. Eccone un breve riassunto, al quale faremo seguire qualche osservazione che ci parve conveniente.

Il lavoro del dottor Vassallo è diviso in due parti, nella prima delle quali è svolta la nosologia dei periodi morbosi, nella seconda l' eziologia. — Diciamo della nosologia.

Tra le differenze accidentali dei morbi è sommamente importante il loro decorso, che tanto si lega al diagnostico ed alla cura; esso fu accuratamente studiato fin dai primi cultori dell'arte nostra e con risultati che anche oggi sono in parte accettati; si distinsero quindi le malattie in continue, intermittenti e remittenti, in persistenti e mobili; vennero poscia i nomi di parossismo, accesso, attacco, di esacerbazione, di remissione, di periodo e di tipo.

Un carattere non può essere distintivo di un soggetto qualunque quando non gli è esclusivo, quando non è legato alla sua essenza. Come non si classificano i corpi per le loro proprietà generali, così non dovrebbonsi classificare i morbi per caratteri comuni a molti o a tutti, e però è falsa la classificazione delle febbri in intermittenti, remittenti e continue, perchè l'intermittenza, la remittenza, e continuità sono caratteri comuni a tutti i morbi. L' esperienza quotidiana d' ogni medico ed i

fatti consegnati agli annali della scienza provano ad esuberanza che la periodicità dello stato morboso oppure dell' apparecchio sintomatico si rinviene nelle affezioni costituzionali ed in quelle affatto locali, nelle semplici congestioni e nelle flogosi, nei disordini di secrezione, nelle malattie del sistema vascolare e del sistema nerveo. Vi ha di più; anche pel solo gruppo delle febbri è falsa la distinzione suddetta, perchè la febbre continua continente degli antichi non esiste e la sola febbre rigorosamente continua è l' effimera, come quella che sola non presenta interruzione di corso e periodicità di esacerbazione e mitigazione.

Posto ciò, resta determinato che il periodo non è qualche cosa di ontologico, non è un elemento morboso e quindi non può servire come carattere particolare alla distinzione dei gruppi delle malattie; la periodicità è un sintomo.

I sintomi sono l'espressione di un modo di essere dell' organismo disturbato dalla malattia, non sono qualche cosa di determinato, sempre uguale, sempre costante, perchè effetti di cagioni complesse, e però non valgono ad una giusta classificazione; il nosologismo sintomatico è falso.

Se la periodicità fosse legata al morbo, non all'apparecchio sintomatico, quando quello è permanente, essa non dovrebbe verificarsi; il fatto ovvio in pratica del mutamento di ritmo della periodicità nell' apparecchio sintomatico di un processo morboso, senza che questo si cambi o si modifichi, prova ancora l'asserto in questione.

Qui il Vassallo combatte l' opinione di Bouchut e le altre dottrine delle scuole francesi rappresentate da Dumas, Barthez, Piorry e Forget, sugli elementi morbosi. Ventilate queste teoriche erronee e pericolose, sul valore logico dato nelle altre scienze alla parola elemento, stabilisce i caratteri dell'elemento patologico o malattia semplice, e dimostra come la periodicità non risponda a questi caratteri.

I periodisti sostengono l'essenzialità del periodo coll' attribuire ad alcuni rimedii, ed alla china in specie, il valore di specifici contro di esso, ma la scienza e la pratica di ogni medico abbonda di fatti, nei quali: 1.° la china non ha giovato in circostanze in cui le indicazioni del suo uso erano abba-

stanza palesi; 2.° si dimostrò utilissima in malattie non periodiche; 3.° riuscì dannosa là dove tutte le apparenze avrebbero parlato in favore della sua utilità. La specificità antiperiodica della china quindi non può essere accettata nel modo voluto dai periodisti; l'essenzialità del periodo è anche per questo argomento combattuta. Pidoux trova, in questo punto del lavoro del dottor Vassallo, discusse e vinte fino ad oltranza le sue opinioni troppo mitiche vitalistiche, false sul modo d'azione della china e sulla natura del miasma palustre.

Un altro argomento contro l'essenzialità del periodo sta nella necessità in cui si trova la scienza moderna di negare la metaptosi o conversione delle malattie nella loro essenza, e di ammettere appena un cambiamento di forma di esse per particolari circostanze nell'individuo o nel successo ereditario; per cui resta la illazione inevitabile che il fatto del mutato tipo periodico delle malattie non è legato alla loro essenza, ma alla loro forma, non è un elemento di esse, ma un accidente fenomenale.

Fin qui della prima parte della Memoria in discorso. — La seconda parte tratta, come dicemmo, dell'etiologia dei periodi morbosi ed è divisa in due articoli, dei quali il primo sviluppa con finezza e con abbondanza di cognizioni, che i periodi funzionali stanno in parte in relazione colle influenze esterne, che cioè: 1.° La periodicità è una legge universale dei fenomeni cosmici; i più potenti fattori delle condizioni meteorologiche hanno massimi e minimi che influenzano innegabilmente, aumentando e diminuendo, l'energia delle funzioni vitali negli esseri organizzati. 2.° Le periodicità funzionali legate alle meteorologiche sono in relazione col movimento della terra attorno al sole e probabilmente anche colle fasi lunari, corrispondono cioè alle rivoluzioni diurne e notturne o mensili. Non resta però escluso che esse risentano l'influenza di altri modificatori cosmici, di altre condizioni particolari e della autonomia organica. 3.° Le leggi dell'innervazione regolano in modo periodico le funzioni nello stato fisiologico, d'onde la frequenza del ritmo periodico nelle affezioni nervose, d'onde il fenomeno del suetudinismo del sistema nervoso. 4.° La periodicità degli atti vitali patologici, è la stessa che si osserva nei fisiologici, ma è più

manifesta pel disordine organico e perchè sono tolte quelle condizioni che nello stato di salute mascherano le oscillazioni dei movimenti organici. 5.° In queste circostanze la periodicità può dirsi fisiologica o cosmica, e perciò non legata alla natura della malattia, non suscettibile a costituirne un carattere essenziale.

Nel secondo articolo è detto dei periodi la cui origine si collega all' essere dell' organismo in salute od in malattia; risulta cioè da questo, che: 1.° È necessario distinguere una periodicità fenomenale conseguente alle esterne influenze ed una che è nell'organismo e fa parte di questo, rispondente all'attività dei processi assimilativi, ai rapporti antagonistici delle grandi funzioni, alle leggi biologiche che governano l' attività e il riposo di esse, ecc. 2.° Certe malattie alterando in particolar modo il composto organico debbono necessariamente essere periodiche e lo sono. 3.° Infine fra queste vanno poste le febbri linnemiche le quali sono, ccme dice il Forti, periodiche in causa dell'attossicamento palustre, ma non, com'egli vuole, per un periodico influsso del fermento sul sangue, bensì per le condizioni complesse di un particolare disturbo dell'ematopoesi da esso provocato e dall'eccitamento morboso del sistema nervoso; sone periodiche per la natura stessa del miasma, pel destino fisiologico del fegato e della milza, per la combustione riduttiva dei materiali azotati, per le alterazioni degli elementi morfologici.

Queste sono nel più stringato riassunto le idee esposte nel lavoro del dottor Vassallo. Ora ci permettiamo intorno ad esso qualche appunto, non grave per certo, ma non inutile.

E primamente rispetto alla veste, allo stile usato dal dottor Vassallo, ci pare che egli, per voler essere « severo » s' accosti forse alla durezza ed all'oscurità. Conveniamo coll'Autore che a trattare dottrine gravi come le mediche non si addica uno stile « ameno e balzellante » ma vi ha per esse uno stile facile, piano, dignitoso, che è meno faticoso per chi scrive e per chi legge, e raggiunge meglio lo scopo di essere chiaro.

Parlando delle ragioni che lo indussero a trattare l' argomento della periodicità nelle malattie, svolge l' utilità pratica di esso, che non contrastiamo, ma non possiamo condividere la sua persuasione, che avrebbe avuto un merito effimero e di

occasione, un merito più brillante, ma meno reale, se avesse trattato alcuni dei soggetti di dottrina medica odierna, e come egli si esprime « un argomento di moda » perchè non crediamo con lui che in essi « l' erudizione sia facile e l' immaginare possibile », e ci pare che non sia lecito il dire che la scienza de' giorni nostri si occupi « delle vane astrattezze e delle ipotesi ingegnose ». La vera scienza medica odierna, non quella di qualche libro, è a nostro avviso difficile e positiva e chi si sobbarca all'arduo cómpito di ajutare il di lei incremento, dev'essere forte di un corredo tale di cognizioni da renderlo certo di un merito non comune e reale. Ci perdoni il dott. Vassallo, egli si esagera un pò l'importanza delle sue vedute, forse senza accorgersi, e detrae troppo al merito d' altre nobili ed utilissime fatiche.

Di ciò ci nacque persuasione anche per aver trovato nella prefazione a pag. 7: « Oggigiorno tutto è il periodo, tutto di » conseguenza dev'essere la china; la terapia si personifica nel » legno peruviano »; e nel corso della Memoria a pagina 61: » tutti i medici nel periodo scorgono il nodo gordiano per cui » la china fa ufficio di spada di Alessandro; ed il periodo e la » china sono le due entità meritevoli di ogni ragionamento..... » ora la china è il più benefico alimento e l' orrore per essa » si è cangiato in decisa bulimia chinica ».

Quando queste asserzioni fossero vere, quando esse rappresentassero la convinzione di « tutti i medici » bisognerebbe concedere alla Memoria dal dottor Vassallo un pregio straordinario. Ma ciò non è, e, come ci siamo già espressi, se sta il fatto che queste opinioni si trovano professate in alcuni libri che per altri meriti corrono nelle mani di tutti, non è meno vero che la scienza medica odierna ha giudicato di esse, e buona parte di medici, a nostro parere, è con questa e non con quelle. Coloro che con noi furono educati alla scuola ed agli scritti di Casorati, di Pignacca, di Tommasi, non esiteranno a convenire che hanno abbastanza bene e da tempo imparato a dare il giusto valore alla periodicità dei sintomi ed a conoscere le precise indicazioni della china.

Origine e progressi dell' Igiene navale; *pel dott. cav.* **A. L. BRUZZA**, *medico della Sanità Marittima. — Genova*, 1864; 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 188. — *Cenno bibliografico.*

Il nostro Giornale ha già avuto occasione di ricordare con lode alcuni lavori dell'egregio dott. Bruzza, ed ora si compiace di annunziare quest'ultima sua pubblicazione, a cui le attuali circostanze igieniche del bacino del Mediterraneo, impartono una speciale importanza. Il comm. Trompeo, facendone rapporto alla R. Accademia medica di Torino, l'ha dichiarata un'opera stupenda, e l'ha collocata al paro delle migliori pubblicazioni straniere in argomento, e certamente il giudizio di una persona sì dotta e competente, merita molto peso. Noi ne seguiremo le traccie, per darne succintamente una idea ai nostri lettori.

Nella prefazione, l'Autore tocca di volo la storia della navigazione presso gli antichi: Fenici, Egiziani, Romani, ecc. La remota origine di essa è però tuttora avvolta nella notte dei tempi: le indefesse investigazioni di non pochi storici solo dimostrano che essa era limitata a determinate stagioni dell'anno, e località circoscritte, con vicine fermate, e che andò gradatamente progredendo colla civiltà a vantaggio soprattutto del commercio, della prosperità e floridezza delle nazioni. L'èra novella della navigazione si deve però a buon diritto cercare nei tempi moderni, ed in modo particolare nella navigazione a vapore, che fece e fa continui progressi a beneficio della civiltà, della umanità e della scienza navale, che ora ha discipline le quali tutelano gli interessi igienici e commerciali ad un tempo. — L'Autore dà nella prefazione il concetto ed il piano dell'opera, alla quale vanno annessi 29 documenti, disposti in ordine cronologico, relativi alla navigazione presso le principali colte nazioni. Non pochi di questi documenti assai preziosi sono inediti, e desunti dalle pazienti ricerche fatte dall'Autore negli Archivii di Venezia, Genova e Torino.

Nel 1.° capitolo il dott. Bruzza prende ad esame l'antichità dell'igiene navale presso le diverse nazioni; e da tre iscrizioni

latine e da altri documenti, argomenta essere già stata questa scienza in considerazione presso i Romani, le cui navi da guerra erano provviste di medici, colla doppia incombenza di esercitare la medicina e la chirurgia. Nei tempi di mezzo si fa pure parola di *cerusico barbiero* e di *speciario*, come rilevasi da documenti veneziani e genovesi riferiti dall'Autore. Caduta la civiltà romana per le invasioni dei Barbari, i Crociati, veleggiando alla volta dell'Oriente, furono i primi a reintegrarla; ma non si ha una completa legislazione che verso il secolo XV, e XVI, e vieppiù avvicinandosi ai tempi moderni, finchè ai giorni nostri, nel 1852, venne stipulata quella convenzione internazionale che diventò il codice uniforme sanitario di dodici potenze marittime, la quale, ove fosse osservata, dovrebbe, secondo il signor Trompeo, preservare non solo l'Europa, ma il mondo intiero delle frequenti micidiali pestilenze, dalle quali i popoli erano per l'addietro flagellati. Ma questo risultato, osserva opportunamente il Trompeo, non si può raggiungere che a patto che i provvedimenti igienici dettati dalla scienza, vengano applicati specialmente in quei luoghi, ove permanenti ed endemici sono i focolari ed i seminii dei morbi contagiosi e trasmissibili, soffocandoli nel posto del loro nascere e facendoli abortire, onde prevenirne la diffusione e le malefiche influenze.

Nel capitolo 3.° l'Autore parla dei medici a bordo delle navi, e nel 4.° dei lazzaretti, dei magistrati di sanità e delle leggi riguardanti le quarantene. È provato ad abbondanza essere stata la nazione italiana la prima a provvedere di medici le proprie navi sino dall'epoca romana; e nell'evo medio dalle repubbliche di Genova e di Venezia. Quanto ai lazzaretti, sebbene gli scrittori non siano d'accordo nel fissare l'epoca precisa della loro introduzione, gli è però indubitato che questo benefico istituto si deve esclusivamente agli italiani, i quali furono in ciò seguiti dalle altre nazioni. — L'istituzione dei magistrati di sanità, con vari regolamenti riguardanti la bolletta o patente di sanità, le diverse intendenze o magistrature sanitarie, ora dette direzione generale di sanità marittima, furono addottate, come si disse, da un Codice uniforme stipulato a Parigi nel 1852, che, sperasi, non venga più deluso.

Il capitolo 5.° versa sugli scrittori d'igiene navale, dei quali

il dott. Bruzza rammenta in particolare quelli che se ne occuparono ex professo sì in Italia che all'estero. — Nel dar fine al suo lavoro l'A. non lasciò di indicare in alcune tabelle gli spazii concessi ai passaggieri, alle cocchiette; e il numero dei passaggieri a bordo delle navi salpate dal porto di Genova per l'estero nell'anno 1863. La lunghezza della cocchietta d'Italia è ora di metri 1,83: la larghezza di metri 0, 46; misure identiche a quelle prescritte dall'altre nazioni, ritenute bastevoli per la tutela sanitaria dei passaggeri a bordo delle navi. Il numero dei passaggeri fu nel 1863 di 6022, e di 1220 per gli equipaggi, con 27885 tonnellate; onde si vede quanto sia cresciuto il movimento commerciale della marina italiana e com'essa si appresti a gareggiare colle più potenti nazioni marittime.

Della carità ospitaliera in Toscana: *Studj documentati e proposte, ecc., dell' avv. cav.* **OTTAVIO ANDREUCCI.** *Firenze, Bencini,* 1864. *Vol.* 1.° *di pag.* 500. — *Analisi bibliografica del dott. cav.* ***F. Robolotti.***

Nel narrare con portentosa erudizione le vicende de' numerosi ospitali e de' costumi caritativi della Toscana, e specialmente di Firenze e del suo arcispedale di S. Maria Nuova, l'illustre Autore segue il principio dell'Husson, secondo il quale alla soluzione de' postulati complessi e svariati dell'organamento della carità ospitaliera è precipuo elemento il risultato del passato e la disamina del presente per poter presagire e provvedere al futuro. Nel trattare con alta dottrina le più gravi questioni di economia politica, amministrativa, sanitaria e medico-statistica, e nel confrontare i varj sistemi e costumi degli ospitali, de' brefotrofi e de' manicomj in uso sì nell'Italia che nell'Europa, egli adotta sempre i principj fecondi della carità cristiana più che i sentimenti naturali della moderna filantropia.

Quest'opera, che è una vera enciclopedia della carità ospitaliera, è divisa in quattro parti. La prima espone l'origine e le fasi primitive del classico e monumentale istituto di S. Ma-

ria Nuova; la seconda il suo stato presente; nella terza l'Autore discuterà quale esso dovrebb'essere giusta i principi regolatori del governo della carità ed i dettati della scienza igienico-sanitaria; nella quarta finalmente tratterà se e come converrebbe ampliare o trasportare altrove quell'ospitale. L'enunciato volume contiene la sola prima parte, della quale ci proveremo a dare un sunto analitico, trascurando per amore di brevità i minuziosi dettagli di quel piccol mondo ospitaliero, estranei o superflui alla generalità dei lettori degli *Annali*, massime se non toscani e non fiorentini. All'ordine cronologico e storico tenuto dall'Autore sostituiremo quello delle vicende dei due principali elementi, nei quali si risolve l'organamento d'ogni ospitale e di quello di S. M. N. in ispecie, cioè la *parte amministrativa ed economica, e la sanitaria ed insegnante.*

I. *Stato amministrativo ed economico dell'ospitale di S. Maria Nuova.*

Quest'ospitale fu fondato nel 1288 da Folco Portinari, ghibellino, il padre della Beatrice di Dante, per gratificarsi il governo popolano. Dai modesti iniziamenti di soli 12 letti divenne un grandioso stabilimento, spesso sperperato nel patrimonio, prestissimo ristorato dalla munificenza de' cittadini e della famiglia dei Medici da ospitare 300 e 400 ammalati, i quali crebbero dai 600 ai 700 mano mano che veniva ampliato. Nel secolo scorso, scrisse il Cocchi, il numero loro fu nel minimo di 370, nel massimo di 620, il continuo di 500; ma nel 1742 salì a 660, nel 1808 a 853. Nel secolo XVI, secondo il Varchi, spendeva 25,000 scudi l'anno, nel 1707 aveva un'attività netta di quasi un milione e mezzo di scudi, nel 1808 di 175,476, nel 1816 di oltre 800,000 lire.

L'ampiezza e magnificenza delle fabbriche, nota l'Autore, nocquero alla salubrità del Pio Istituto. La scelta del luogo in mezzo a città popolosa e ricca d'edifizj, che si oppongono alla frequente mutazione d'aria e di luce, fu fatta da persone più cospicue per nascita ed autorevoli per censo, che per senno e dottrina, le quali spregiarono il concorso di medici filosofi. Si è detto, non senza ragione, che la bontà di molti ospitali di Fran-

cia, Spagna ed Italia non corrisponde alla loro splendida costruzione; che questi serragli asiatici sono in antitesi coi nudi miserabili ospitali degli inglesi, pari alle abitudini di chi li frequenta; semplici, ma salubri.

Da principio i costumi dell' ospitale furono in parte biasimevoli, in parte lodevolissimi. Tenevansi due, tre e sino cinque infermi per letto, affastellati vecchi e fanciulli, agonizzanti e convalescenti, tutti con uniformi razioni del vitto, che invece d'esser salubre ed utile promoveva intemperanze, aggravamenti del male, vendite indebite a danno de' ricoverati e del pio luogo. Altre volte il vitto era sì stretto e sottile, che consisteva in una liquidissima minestra, in mezza frittata, in una fettuccia di lesse, cucinato senza pulizia e carità. Merito e gloria per converso di alcune Amministrazioni fu di tenere un solo infermo per letto, di sostituire, dopo l'esempio dell'ospitale di Milano, ai letti di legno, esperimentati atti a metter le febbri nei sani, la morte negli ammalati, quelli di ferro (1660). In questa riforma Milano, Firenze e l' Italia precedettero ogni nazione civile, giacchè la Francia non li ebbe che in questo secolo. Degnissima d'encomio ed imitazione fu pure la *Medicheria* entro lo stesso ospitale, mediante la quale si visitavano, si medicavano, si dispensavano medicine e gelatine gratuitamente ai molti infermi che v' accorrevano, ed alla benefica instituzione s' aggiunse l' altra più moderna delle *Consultazioni gratuite esterne.*

Alla direzione ospitaliera presiedevano in origine gli ecclesiastici, ai quali successero nobili e specchiati cittadini, dacchè l'ospitale venne secolarizzato, ed essi funzionarono indipendentemente da ogni autorità di quelli, contro l'atto di fondazione dell'ospitale, che volevalo esente da ogni giogo e servitù secolare. Il loro ufficio principale era la ispezione dell' amministrazione e l' erogazione delle rendite. Uno *spedalingo* coadiuvato dai *Conversi*, poi dagli *Operaj*, conduceva e dirigeva ogni atto ospitaliero. Il procedimento della beneficenza era quasi una occupazione di famiglia, modesto e senza pretensione n'era l' esercizio. All'assistenza spirituale degli infermi ed al servizio dell'ospitale incombevano prima monaci e frati, poi gli *Oblati*, i *Dedicati* dei due sessi; instituzioni anteriori alle Suore di Pa-

via ed a quelle della Carità. La direzione economica della *Famiglia* (guardaroba, dispensa, cantina, cucina, annona) era affidata ad un *Maestro di casa,* la sanitaria ad una *Commissione medica*, ch'ebbe brevissima l'azione e la vita.

Nota l'illustre Autore le male condizioni economiche, il grave sbilancio tra le rendite e le spese, a cui soggiaque più volte lo stabilimento in causa degli aggravi sempre rinascenti del Principato, e dell'inetta o fraudolenta gestione di alcuni amministratori, ed in causa delle indebite ammissioni e delle prolungate permanenze degli infermi nell'ospitale. Narra come spesso la carità nuocesse all'economia del Luogo Pio, come la pietà corrompesse la disciplina racchiudendovi anche i non ammalati, ed accordando indistintamente ospitalità gratuita a chi non la meritava. Effetto di questi abusi furono l'insufficienza delle rendite al paragone dell'accrescimento de' bisogni e delle spese. Espone finalmente come i rimborsi dell'ospitalità decrebbero in ragione inversa dell'aumento degli ammalati, come queste condizioni minacciassero la distruzione dell'ospitale, dicendosi che i sani divoravano i vivi.

L'Autore tracciando la storia dell'arcispedale secondo le vicende politiche della Toscana, da quelle della Repubblica e del Principato Mediceo (1288-1737) passa al Governo della Reggenza (1737-1765), ed estendesi massimamente a quello di Leopoldo primo (1766-1791). All'epoca di questo riformatore si precipitarono le innovazioni, che recarono grandi benefizj sia col vendere ed allivellare la vasta possidenza del Luogo Pio, sia col sopprimere ed aggregare ad esso altri istituti ospitalieri. Per comando di lui si ammensarono nel patrimonio di S. Maria Nuova i patrimonj di sei vetustissimi ospitali, e si posero alla libera circolazione. Opera laudatissima, soggiunge il nostro Autore, gli importanti effetti della quale furono sospesi dalla diffidenza del Governo francese, che vide nel sistema granducale un resto del feudalismo, e fece rivivere il contratto dell'enfiteusi, mentre quel sistema s'era elevato ad un'istituzione nazionale ed a vero beneficio del Luogo Pio. Col Regolamento e Statuto del 1783, modificati nel 89, provvidesi ai vitalizj, ai depositi, ai molteplici oggetti d'amministrazione e di governo esterno ed interno, che corsero più spediti e semplici;

Regolamento e Statuto osteggiati e restaurati, di cui Francia, Inghilterra e Russia fecero tesoro, e sul quale foggiarono le riforme di tutti gli ospitali d'Europa nel passato secolo. Se non che l'essersi attribuito quel Governo assoluta e piena ingerenza sull'ospitale, l'aver convertito i beni stabili dei Luoghi Pii in rendite od in mutuo, trasformò tutta la beneficenza ospitaliera, che perdeva il carattere originario individuale essenzialmente privato. L'aver poi riguardato l'arcispedale medesimo Corpo morale e politico, una branca d'amministrazione, di polizia e di governo, anzichè la fondazione d'opera caritatevole, le innovazioni leopoldine non furono sempre coronate da utili risultamenti, svegliarono diffidenze e sospetti nel popolo, il quale vedeva aumentati i rigori nell'accettazione e dimora degli infermi nell'ospitale; dappoichè trovossi necessario che fossero più diligentemente curate l'ammissione, la permanenza, il licenziamento di quelli insieme alla loro igiene personale, all'assistenza materiale e medicinale, alle condizioni fisiche od al servizio del nosocomio.

Un Capo col nome di Commissario aveva la immediata ed universal direzione ospitaliera, ma fu spogliato degli Operaj, Deputati, Spedalinghi, ecc., antichi suoi cooperatori nella parte economica e sanitaria. Egli era l'unico regolatore ed arbitro dell'amministrazione, subordinata però all'azione del Governo. Col nuovo sistema si praticarono rigori nelle ammissioni e dimissioni degli infermi e queste si disciplinarono con appositi ordinamenti interni; chè non dovevano avere accesso nel nosocomio che le vere e reali sofferenze, e gli infermi si licenziavano appena il medico curante l'ordinava. In quest'ospitale usavasi mettere in un letto di deposito l'ammalato ammesso dal medico astante, finchè il Sopraintendente verificava il bisogno della cura ospitaliera, ed in caso di dubbio se ne sospendeva la definitiva ammissione. In qualche caso s'impose alla famiglia ed al comune l'onere delle spese di spedalità. L'abuso delle facili ammissioni e del prolungato soggiorno degli infermi recò grandi imbarazzi all'amministrazione, che soggiaque a gravi ed indebiti dispendj. Nel 1788 per questo ed altri motivi eransi già distrutti quasi 400,000 scudi in capitale. Anche nelle convalescenze si è dovuto limitarle per conservarne il beneficio *ai già veri e gravi ammalati.*

L'Autore discende a parlare delle vicende economiche dell'Arcispedale sotto il governo del G. D. Ferdinando III diviso in tre periodi; interrotti ed alternati dal regime democratico francese, dal borbonico, dall' imperiale napoleonico e dal murattiano (1791-1816). Nel primo periodo si falsò, si distrusse gran parte dell'opera di Leopoldo; non fu conciliato il pubblico servizio colle circostanze economiche, che furono sbilanciate. Incolpavansene principalmente l'accrescimento sempre maggiore degli accorrenti, il soccorso migliorato, le calamità dei tempi e del popolo, la magnificenza soverchia delle fabbriche, le soverchie retribuzioni del personale burocratico accresciuto. A diminuire le spese ed aumentare le entrate, oltre al ricorso dei provvedimenti estrinseci, si stimò opportuno di ricondurre l'organamento dell'amministrazione all'antica semplicità ed economia. Si soppressero gli ufficj del presidente agli studj, del sopraintendente alle infermerie, si riducevano il numero e le spese dei medici astanti, delle Oblate (che si obbligarono agli uffizj manuali ed al risparmio di molte serventi), degli infermieri e dei religiosi. A migliorare le risorse dell' amministrazione si elevò la tassa di mantenimento e custodia de' militari, dei forestieri, de' dementi, ecc. Pei bisogni più urgenti da provvedere fu duopo, oltre le riforme e le economie, cercar un prestito di 28,000 scudi, benchè ce n'ebbero in dono 161,142. Si posero restrizioni rigorose al numero cresciuto degli invalidi ed incurabili allettati dal *pieno vitto,* e si obbligarono a qualche servizio. Una tassa di *spedalità ed indennizzo* imposta agli spedali provinciali e sui comuni valse a diminuire la eccessiva affluenza degli infermi. Al sistema vetustissimo della *tenuta ad economia* si sostituì quello delle forniture e degli appalti nell'andamento della gestione amministrativa essendo cessata la possidenza, e dal nuovo sistema ripromettevasi maggiore semplicità, sicurezza e bontà di risultanze. Gli economisti, riflette il dotto Autore, non trovansi d'accordo su questo sistema. Certamente non si possono sempre ottenere fornitori disinteressati e filantropi, maggiormente proclivi alle idee umanitarie e caritatevoli che a' propri interessi e vantaggi. Ma quando siasi ad essi assicurato un onesto guadagno e siansi avvezzati di buon'ora a somministrare robe fresche ed eccellenti anche

ai Luoghi Pii; quando si possa conservare il giusto equilibrio tra l'utile degli infermi e la maggiore economia dell'ospitale senza il danno de' fornitori, io parteggio pel sistema degli appalti. Quand'io dirigeva l'ospitale di Cremona, soleva nello stringere il contratto d'appalto dichiarare esplicitamente di respingere con fermezza e senza misericordia le somministrazioni cattive o mediocri, ed ottenni sempre ottimi risultamenti. Anche l'azienda del forno, del macello, del bucato e della farmacia, invece di offerire all'ospitale di S. Maria Nuova ricche fonti di rendita, come credevasi, condusse ad un discapito reale e continuo in causa della grandiosa loro montatura, sempre gravida di dispendj, e della inevitabile dispersione e consumazione de' minuti oggetti.

Nel Governo democratico francese (110 giorni) non avvennero cangiamenti d'importanza, tranne che s'imposero a beneficio dell'ospitale 10,000 scudi sui monasteri e conventi, e 1200 sugli ebrei come a prestito gratuito. Se non che in esso si accumularono 500 francesi ammalati, che svilupparono le febbri putride nosocomiali, e si dovettero apprestare altri capitali provvisorj per la somma di scudi 18,264.

Il secondo periodo del restaurato potere di Ferdinando III (218 giorni) ritrasse de' tempi tempestosi e delle passioni dominanti. Il Senato, Corpo politico morto da secoli, era il legittimo rappresentante della nazione, governò infelicemente ed ingloriosamente, finchè il Governo borbonico successe più regolare e stabile. Trovavasi l'Arcispedale in orribile dissesto, sì per la diminuzione delle entrate, e sì per l'accrescimento delle spese, dei debiti, dei frutti, degli onerosi contratti, minacciato dai fornitori di sospendere le somministrazioni. Lo Stato ed i Comuni impotenti erano a riparare alla grande jattura, mentre le malversazioni e dilapidazioni d'ogni maniera desolavano le pubbliche amministrazioni, e molti posti al sommo delle cose, degeneri dal carattere virtuoso ed onesto della nazione, s'arricchivano a danno del R. Erario e de' Luoghi Pii. Gli intriganti e gli ipocriti primeggiavano, avevano onori, impieghi, profitti; premiavasi chi cercava sorprendere il Governo ed ingannare il pubblico, dimenticavasi chi veramente affaticava e procurava disingannarlo. Un Paoletti vantando guarire prontamente, ra-

dicalmente la epilessía con un suo specifico, lo esperimentò per tre volte nell'Arcispedale facendosi pagare per ciascuna oltre cento scudi. Per condizioni siffatte già prevedevasi imminente il momento di chiudere il Luogo Pio, che manteneva giornalmente una famiglia di 2000 persone. In un solo decennio si distrussero in capitali per quasi 356,000 scudi, si consumarono in depositi per altri 112,699, ed il passivo permanente annuo dei creditori per capitali somministrati ammontava ad altri 139,512, ed altri 100,000 per cessioni o vendite di beni. Tolti all'amministrazione gli assegnamenti *vivi*, non si poteva procedere innanzi, nè presentavansi ristori e temperamenti possibili, come sarebbero stati richiesti solleciti, stabili e misurati. Ad incassare un' entrata di 50,000 scudi l'anno, occorrenti a ripianare l'annuo bilancio di 30,000 ed a pagare i debiti arretrati d' oltre 200,000, si decretarono dieci nuove forme d'aggravj e d'imposte, tra cui la tassa sui testamenti e sul clero secolare, un quattrino sopra ogni biglietto del lotto, che avrebbe offerto 10,000 scudi, davansi altre disposizioni e promesse. Sospesesi il numero eccessivo dei serventi e degli studenti con risparmj lodevoli, e fecersi altre economie, ma la piaga era troppo vasta e profonda.

Il Governo imperiale napoleonico (1807-1814) credè ritornare a vita l'organizzazione ospitaliera del 1789, il cui cardinale ordinamento era lo accentramento, la burocrazia, l'abolizione delle libertà locali, sistema che spensele anche in Francia colla vita locale. S'iniziò una gerarchia civile modellata su quella dell'esercito, il Governo volle governare ed amministrare, volle imporre una forma di contabilità imbarazzante, complicata, difficile sopra il vecchio sistema precinto di maggiore semplicità e perfezione, d'effetto sicuro e pronto. Così l'illustre Autore invoca a' nostri giorni le forme e discipline della scrittura a bilancio usata in Toscana invece di quelle ora attuate dal Governo italiano per l'amministrazione finanziaria, accusata d'impedimenti e ritardi, d'incertezze, d'abusi e dispendj, così che il ministro per la loro inesattezza ed irregolarità non può conoscere prontamente ed in ogni tempo lo stato dell'amministrazione nel suo insieme e nelle varie sue parti, cioè, non può veramente amministrare. Nè la Corte dei Conti può efficacemente esercitare

i suoi ufficj imprimendo agli affari un movimento più spedito, un'economia di tempo e d'impiegati con vantaggio e soddisfazione della nazione e degli amministrati.

Del grandioso edificio leopoldino, legato immediatamente alla costituzione ed organizzazione della Toscana, non restò in questo periodo di dominio che una sola parte, il semplice contratto d'enfiteusi o di livello, ma staccato ed isolato dalle sue grandi e primitive relazioni. Poco mancò che col decreto imperiale del 1809 fosse compromesso il patrimonio dell'Arcispedale costituito in gran parte da rendite livellari per effetto consueto de' conquistatori da voler ciecamente impiantare gli ordini dei vincitori sui popoli vinti senza consultare le leggi particolari, le instituzioni precedenti e le tradizioni civili. Contro i fatti e le promesse date, il Governo dispotico straniero impinguava con slealtà e disonore l'erario dello Stato mediante i debiti e le rendite dell'Arcispedale. La Commissione amministrativa nuovamente eletta vide i bisogni e gli ordini urgenti di far larghi risparmj, perchè il Governo obbligò l'ospitale a ricettare gli ammalati, i carcerati e le donne da partito senz'accordare indennità, o poca e tarda e incompleta; obbligò a spendere cioè di sopravanzo 149,000 lire. Nè più i Comuni sovvenivano danari pel mantenimento e la cura de' dementi poveri. Si dovettero adunque resecare dispendj ed abusi; se non che molte restrizioni erano inconciliabili colle tradizioni e le abitudini umanissime nazionali, nelle quali poggiava l'organismo ospitaliero, che esigeva l'economia per mezzo, non per fine. Si diminuirono gli aggravi per l'ospitalità della famiglia nosocomiale, sì pel numero che per la qualità degli infermi, si limitò in corrispondenza l'eccedente numero degli impiegati, dicendosi che questi, quando inutili, rovinano gli ospitali, e mangiano il pane ai poveri, e si fecero altre economie nell'ordine sanitario ed insegnante. Dai 256 impiegati che erano e' si ridussero a 224 e loro si restrinse per giunta il godimento di molti beneficj; quest'innovazione fruttò un utile di 50,000 lire.

Nel Governo Lorenese nuovamente restaurato (1816-1859) otto spedali del Granducato avevano un annuo disavanzo di 887,616 lire, quello di Santa Maria Nova di 205,784 a fronte d'una rendita di 614,500 sopra un patrimonio di 8,798,890.

Durante il primo periodo di quel Governo (1814-1833) una *Deputazione centrale*, malgrado le elargizioni del Granduca, dovette escogitare un metodo, che con giusto calcolo proporzionasse le spese agli assegnamenti, ovviando alla continuazione dell' abusiva estensione dei beneficj, che accresceva la loro insufficienza, e in progresso di tempo distruggeva la sorgente stessa dei soccorsi. Mise pertanto in opera i bilanci di previsione e di sindacato, antica instituzione della repubblica fiorentina, i quali con metodi uniformi resero in ogni tempo agevole il pieno e regolare apprezzamento delle pubbliche amministrazioni. Inculcò la riforma d' ogni articolo d' uscita ed il ravvivamento d' ogni articolo che recava aumento d' entrata, raccomandò la stretta osservanza de' sussidj necessarj, ma non superflui. Devesi a questa Deputazione l' unità di direzione e lo aver consociato la sua azione a massime fisse e normali; ma ebbe breve vita, perchè si disse che la sua missione era temporaria, il risanamento delle piaghe dell' amministrazione, e la prospera organizzazione interna, missione che raggiunse e compiè lodevolmente.

Il secondo periodo de' Lorenesi (1833-46) è contraddistinto dalla questione insorta sulla competenza della spesa pel mantenimento de' Gettatelli, e sulla conservazione o soppressione de' turni, uno de' più difficili postulati di sociale economia, legato alla storia de' costumi de' popoli ed all' esercizio della carità nosocomiale. L'Autore con larga e scelta dottrina esamina e discute l' origine, le vicende e gli effetti della questione sì in Francia ed Inghilterra che in Italia e in Toscana, e ne raccoglie utili elementi per le future sue conclusioni. Intanto, mentr' io Lo ringrazio pubblicamente per l' onore impartitomi d' aver ricordato anche il mio lavoro sulla storia degli esposti di Cremona, che difende la conservazione delle ruote come il minimo dei mali, raccomando al lettore di consultare nella ponderosa opera di lui l' estesa trattazione dell' importante argomento.

Se non che le speranze di ricondurre stabilmente la bilancia economica delle amministrazioni nosocomiali della Toscana mancarono del tutto, ed anche questo periodo storico si chiuse con auspicj poco lieti, ed iniziò allo sfacelo, in cui esse si travolsero sino a' nostri giorni. L' amministrazione di Santa Maria

Nuova camminava in un deterioramento sempre più progressivo; si vollero risparmj ad ogni costo, ma furono sempre paralizzati da spese più e più soverchianti. Si economizzò nelle ammissioni e degenze degli infermi, nelle ordinazioni dietetiche e farmaceutiche, ma per converso si aumentarono i dispendj per quasi 300,000 lire, essendosi fondato le cliniche e gli stabilimenti scientifici e sanitarj, che importò per giunta conservare fiorenti.

Finalmente nel terzo periodo lorenese (1846-59) si ondeggiò tra disastrosi compensi ed insufficienti provvidenze, ma sempre conchiudendo in permanente disavanzo. In causa dell' infausta occupazione austriaca (1849) e della epidemia cholerica (1854) le entrate scemarono, mentre crescevano le spese in ragione dell'aumento della famiglia nosocomiale. I militari infermi ricoverati nell'Arcispedale costarono 300,000 lire, oltre le pretese strambe, esorbitanti, continue. Agli abusi delle speculazioni e sottrazioni indebite, all'enorme consumo delle uova e delle mignatte, si aggiunse il difetto insistente dell' ordine, della disciplina, dell' economia; prendevasi danaro dovunque e da qualunque persona, dal 1848 al 1853 per la somma d' un milione e trecento novantaquattro mila duecento settantadue lire; si disse argutamente che l'Arcispedale spendeva il proprio credito, certamente se ne distrusse il patrimonio per due quinti. Il Governo trattenne i sussidj consueti a concedere ogni anno, i quali mancarono allora appunto, che l'Arcispedale versava nelle maggiori strettezze. Una *Commissione riformatrice* osservò che il numero degli impiegati dal 1815 al 1854 aumentò dai 326 ai 652, e gli stipendj crebbero dalle 227,849 alle 408,293, il quale aumento non era corrispondente a quello degli infermi che rimase uniforme. Rilevò altresì quella Commissione soverchi consumi e dispendj di dispensa, farmacia e guardaroba.

Sorvenuto in Toscana il nuovo Governo italiano (1859-64) il disavanzo dell'annata economica chiudevasi con lire 1,130,214, mentre l' anno antecedente 1858 con lire 976,652. L'amministrazione Ricasoli volse gli assegnamenti governativi della beneficenza in lire 121,658 a pagar le spese della scuola d' insegnamento. Ma dopo si tolsero anch' essi, e si sospesero i prodotti della regalia sopra ogni giocata e vincita del lotto, sul

prezzo del sale, sui proventi del Faro e delle assicurazioni marittime. Si disse che la questione finanziaria generale dovea cedere il posto ai reclami della beneficenza locale. Se non che nella previsione che senza la continuazione de' soccorsi governativi bisognava sopperire al difetto delle rendite colla consumazione de' capitali, sorsero d'ogni parte valorose proteste che colpirono il Governo per modo, che fu condotto a stanziare sul bilancio preventivo del 1863 lire 400,000 a carico dello Stato per soccorsi compensativi ai pii instituti toscani. E qui termina l'egregio Autore la storia economica dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova, dalla quale trarremo noi pure alcune conseguenze di generale importanza dopo che sulle orme di lui avremo tracciata quella della parte sanitaria ed insegnante.

II. *Stato sanitario ed insegnante dell' Arcispedale di Santa Maria Nuova.*

È la parte dell' opera più consentanea ed istruttiva per la buona parte dei lettori degli *Annali di Medicina.* Nel Governo della Reggenza avvennero molti atti di riforme igieniche e della medica istruzione. Primeggiano quelli della rimozione del cimitero dall' ospitale, de' provvedimenti per le macerazioni cadaveriche e la formazione degli scheletri, e per l'isolamento degli ammalati contagiosi. Prima la lebbra e la peste bubbonica, poi la tise, alcuni morbi cutanei e la sifilide erano malattie, che richiesero sempre la separazione dalla società e nell' ospitale. Il leprosario fiorentino (*maladreria*), de' più belli d'Italia, cessò nel 1388 e fu occupato dagli infermi de' morbi cutanei attaccaticci, e dalle *bolle franciose*, epidemiche e mortifere dopo il 1496, poi credute contagiose ed incurabili. Gli ammalati di esse chiamavansi *purganti* o *legnajuoli*, perchè alla primavera si curavano colla tintura del legno guajaco o santo usato in Firenze dopo Ferrara prima che in altre città d' Italia, e che costò sino ad undici scudi la libbra. Il celebre Cocchi avversario autorevole del dogma antico e popolare della contagiosità della tise, fè cessare esose spese e rigorose misure sanitarie per isolamenti, sequestri ed espurghi, che inutilmente si usavano nella credenza di preservarsene. Al vecchio *Dispensatorio o Ricettario*

egli sostituì un altro de' nuovi e più semplici, ed insieme più efficaci e meno costosi medicamenti. Una *Consulta o Commissione* medica permanente ed attiva dirigeva la parte tecnica dell' assistenza spedaliera senza dipendenza da nobili o magistrati incompetenti e superbi ,i quali ebbero la rivincita col sopprimerla, ed esercitare da soli giudizj ed atti arbitrarj in materie straniere a' loro studj e costumi.

La celebre *Scuola medico-chirurgica* dell' ospitale di Santa Maria Nuova ebbe nascimento in quest' epoca, ma può dirsi che la pratica anatomica, chirurgica, e litotomica fioriva anche nei secoli antecedenti. Pregio precipuo di quella scuola fu l' esercizio delle mediche specialità ; il litotomo, l' erniario, l' oculista, il siringatore, l'ostetricante ebbero in essa particolari istruzioni, anzi può dirsi ch' essa fu la cooperatrice altresì della litotrissia pei lavori del Benivieni, del Benedetti, del Ciucci e dell' Alghisi, i quali prima del Civiale insegnarono il modo di triturar la pietra in vescica senz' opera del taglio, pericoloso massime negli adulti. Si estese lo insegnamento dell' ostetricia anche alle donne, le quali non potevano esercitarla senza il tirocinio e la matricola di pratica. Complemento agli studj medico-chirurgici erano le esercitazioni pratiche sul cadavere, maestro quell'Angelo Nannoni, che divise la scuola d' anatomia umana pura consociata alla fisiologia da quella di anatomia patologica. Corredi alla stessa scuola vi fiorivano una Biblioteca ed un Orto botanico. Questa scuola, illustrata ai nostri giorni dal Betti e dal Morelli, crebbe famosa in Italia ed oltremonti, ebbe una fisionomia sua propria e tutta nazionale, presentando nella sua originalità il carattere scientifico del paese, preparato dalla scuola di Galileo e del Cimento, e proseguita dal Bellini, dal Benevoli, dal Nannoni, dal Cocchi, dal Bertini, dal Chiarugi, ecc., i quali fondarono primi una scuola nosocomiale, uno studio clinico delle malattie mediche e chirurgiche. In quest'Arcispedale, dice il nostro Autore, il più completo dell' Italia nel fatto dell'applicazione delle contingenze pratiche de' servigi e dell' insegnamento, si precorsero dottrine meravigliose, specialmente pei tempi e lo stato delle scienze ; fondavansi cioè le riforme sulle malattie mentali e cutanee nei Manicomj, sulla semplicità ed economia di medicare e di osserva-

re, meriti sconosciuti e con ingiustizia taciuti dagli invidi, riforme che molto tempo dopo furono imitate dagli stranieri, e proclamate come novità e scoperte di loro. Il carcioffo di Foscolo, che si paga un soldo al compratore e venti al cuoco che sa prepararlo, è anche applicabile ai medici toscani ed italiani.

Ebbi altrove a dichiarare, che quasi tutti i medici cremonesi del passato secolo solevano frequentare l'ospitale e la scuola di Santa Maria Nuova, giudicati modelli al perfezionamento degli studj medico-chirurgici, ove apprendevano la buona via della filosofia e della medicina naturale e sperimentale, ove si educavano ad usare la semplicità e soavità del medicare, senza misteri e ciarlatanerie, senza pompose suppellettili di farmachi, e scegliendo questi più presto dalla classe de' refrigeranti e nostrali, che da quella de' calefacienti ed esotici. Tra miei concittadini, che convennero a quell'ospitale ed a quella scuola, come medici astanti, noto il Valcarenghi, il Fromond, il Ghisi, il Calvi, il Fontana, il Bianchi, il Sonsis, il Ferrari, i quali divennero valentissimi pratici. Alcuni autori celebratissimi d'opere medico-chirurgiche eminenti, ed altri cremonesi salirono in Toscana alcune cattedre di matematica, di fisica, di medicina, voglio dire Guido Grandi, Claudio Fromend e Giovanni Calvi, che illustrò la medicina toscana e l'orto botanico di Pisa.

All'assistenza medica dell'Arcispedale stavano da principio sei medici de' più esperti della città, coadiuvati da tre astanti, i quali salirono dopo sino a 22 ed anche a 44; però soli 14 compensati da 40 scudi l'anno. Essi si esercitavano altresì nell'anatomia pratica, la quale levò la maschera, dice il nostro Autore, a molte menzogne, come nella chirurgia, farmacia e clinica medica. Di tanto salì la reputazione di quest'ospitale per la carità e le cure diligenti e felici che vi si usarono, e per lo insegnamento della scuola, che molti nobili e ricchi stranieri vi si facevano assistere; come a' loro tempi Enrico VIII d'Inghilterra, Leone X e Ferdinando d'Austria avevano voluto conoscerne l'organamento delle leggi e discipline opportunissime, che desiderarono applicare agli ospitali de' loro Stati.

Nel Governo di Leopoldo le vicende sanitarie insegnanti eb-

bero nell'Arcispedale più grandioso indirizzo. Come la Direzione economica *della famiglia* era affidata ad un *maestro di casa*, così la sanitaria era commessa ad un *Sopraintendente medico*, il quale assorbì gli uffizj della Direzione medica benemerentissima, ma della quale non più si volle conoscere l'importanza, cioè tutte le cose, azioni e persone occorrenti all'assistenza degli infermi. Rifletteva il Combes che con siffatto provvedimento non compromettevasi l'andamento dell' Istituto, poichè non si sottoponeva la casta medica ad un' umiliante subordinazione, laddove la sua subbiezione ad un capo unico, esperto ed intelligente le assicurava rispetto, e le era una costante guarentigia de' suoi diritti e delle sue speranze.

Il Granduca col consiglio del Cocchi soppresse sei ospitali autonomi superstiti, cioè dei convalescenti, dei venerei, dei cutanei, degli incurabili (mutilati, ciechi, mostruosi) e de' dementi, e li incorporò in Santa Maria Nuova distinguendoli in categorie speciali. Eresse il Manicomio di S. Bonifazio nel 1788, la cui costruzione ed organizzazione fu vero modello sì di edificio materiale e scientifico, e sì di grande istrumento curativo anche pe' moderni progressi della psicologia e psicopatia, così che fu assai lodato da Degerando, Combes, Kitrow e Mangeaz. Un medico ed un chirurgo assistente lo invigilavano ed essi vi si ammaestravano di continuo nell' osservare le difficili malattie della mente, d' ognuna delle quali volevasi la storia prima di ammettere i dementi nell' ospizio, dov' erano segregati in tre classi, maniaci, malinconici ed amenti, ossia furiosi, mentecatti fatui. Il Chiarugi nella cura di questi infermi univa i compensi fisici ai provvedimenti morali ed umanitarj, la psicologia alla medicina, i farmaci alla dieta ed ai bagni; l' ambiente morale sovrattutto, diceva quel sapientissimo medico, è quello che opera e risana. Egli organizzò in quell'Istituto la preghiera, il lavoro, il vestiario, ch' era uniforme; dettò un regolamento ed un' opera classica su quel nuovo argomento prima di Pinel, e l' uno e l' altra sono ancora veri modelli di dottrina medica, psicologica e civile.

Anche le donne partorienti, distinte in normali ed in segrete, le prime, ricoverate sino dal 1300 in apposito ospitale, meritarono le sollecitudini di Leopoldo in tempi ne' quali esse

non godevano alcuna provvidenza caritativa. Invece di edificare un ospitale ostetrico, come aveva desiderato di fare, cercò conciliare la cura domiciliare colla ospitaliera. Alle donne pericolate, costrette a vivere in mezzo alle corrotte del carcere correzionale, ove di sedotte che furono divenivano facilmente seduttrici, riparò il Granduca col far ingrandire un ospizio per le gravide occulte e col farle mantenere dal Fisco; ospizio che poi si soppresse e si aggiunse a Santa Maria Nuova. In questa provvidenza di civiltà la Toscana e l' Italia (giacchè le opere di Leopoldo furono certamente consigliate e sollecitate da toscani) prececedettero anche la Francia e l'Inghilterra, dove quelle disgraziate devono tuttavia ricoverarsi in luoghi di reclusione e di dolore, od a sconciarsi, delitto, cui le leggi non possono o non osano punire.

Molti appositi ordinamenti interni erano anche stabiliti nei rapporti dell' igiene, della polizia e dell' assistenza materiale, come della cura medica, chirurgica e dietetica degli infermi. Per la igiene personale di essi era stabilito ch' essi dovevano depositare il proprio vestiario ed assumere quello uniforme del luogo col proprio mobiliare. Essi erano lavati, pettinati e cambiati spesso di biancherie, nelle quali l'Arcispedale possedeva un capitale d' oltre 50,000 scudi, tutto in modesta semplicità, tutto era indispensabile e non eccedente. Si concedette la doppia matterassa di lana, si indusse a foggia più semplice il letto togliendone i coltrinaggi, ottima misura per la rapidità della sorveglianza sì *ambulante* che *individuale*, e per la migliore aereazione; ai coltrinaggi si sostituirono i mezzi padiglioni o le mezze coltrine.

Importava di separare i moribondi dagli altri ammalati, e molti oggi pure approvano il sistema usato negli ospitali di S. Luigi in Torino di sottrarre i primi alla vista degli altri senza che se n' accorgano. Ma è anche a riflettere al danno recato per questo trasporto al corpo ed all' animo dell' infermo, prossimo ad una crisi che può divenir sanatrice e gittato in un luogo orrido d' angosce, ed abbandonato dallo spirito di commiserazione e di carità dei vicini. Nell' ospitale di Cremona suolsi coprir di cortine i letti de' moribondi, e così si evitano i due inconvenienti. I cadaveri in Santa Maria Nuova dopo la

riforma si custodivano per determinate ore del giorno in apposita cappella, poi si trasportavano al cimitero sopra carri funebri.

Il servizio delle infermerie era fatto ne' tempi passati *dai figli dell' ospitale* avvezzi sin da giovinetti a convivere sempre cogli infermi. L' assistenza ospitaliera tenevasi allora per un dovere religioso, non per mestiere manuale, e l'amministrazione ne curava la disciplina, l' istruzione e la moralità. Alla cura materiale e morale servivano le Oblate prima in numero di 170, poi di 96 con 38 scudi ciascuna, che talor discesero a 62 ed a 55. La mercede, riflette l'Autore, non basta a conseguire un'assistenza caritatevole agli infermi inspirata dai sentimenti di sublime pietà e quasi celesti. Gli ospitali meglio amministrati per sentenza degli economisti e dei medici sono quelli affidati alle confraternite religiose, massime a quella de' *Fate-bene-fratelli*. Molte lodi si procacciarono nell'Arcispedale di Firenze le *Suore di carità* instituite nel 1789, sì pel loro zelo, la loro pietà ed abnegazione, le loro assidue e delicate cure ed il loro completo sacrificio, e sì per l' ammìrabile polizia, sollecitudine, istruzione ed ordine.

Il servizio sanitario era adempiuto da 24 tra medici e chirurghi stipendiati egualmente, cioè 16 de' primi, e 8 degli altri, due de' quali detti *maestri operatori;* altri erano gratuiti, i quali col tempo, coi meriti ed i servigi passavano alla stessa provvigione. Essi cambiavano Sala ogni quadrimestre, ed a ciascun medico assegnavasi intorno al numero di 100 ammalati. I curanti erano lasciati liberi nelle cure, e giudici ed arbitri delle prescrizioni farmaco-dietetiche. Ma dopo soffrendone danno l' economia per gli abusi che ne sorsero, si cercò limitarle ai soli casi gravi ed urgenti, e scrivendole in libro particolare. Sdrucciolandosi ognor più in processo dì tempo nelle innovazioni restrittive e taccagne, si osservò che la minor efficacia del rimedio e della cura prolungava la permanenza dell' infermo a danno dell' amministrazione. Egli è perciò che venne l' uso e l' obbligo ne' casi gravi ed ambigui e nelle grandi operazioni chirurgiche delle consultazioni mediche interne frequenti. Coeve alla instituzione dell'Arcispedale furono altresì le *Consultazioni mediche esterne gratuite*, alle quali si associarono le larghe

somministrazioni di medicinali gratuiti. Queste consultazioni costituivano una delle maggiori solennità della scienza e della pratica, una palestra di utili esercitazioni pe' giovani studenti, e molto importante tanto all' interesse degl' infermi, che a quello dell'amministrazione, mirando a minorare il movimento di quelli e quindi lo dispendio all' ospitale.

Il regime dietetico o l' alimentazione degli ammalati è di capitale importanza nelle cure mediche, cagione di giovamento a quelli e di lode ai curanti. Nell'Arcispedale fu lasciato sino al 1783 al beneplacito degli amministratori e delle Oblate, senza norme e discipline prefinite dai dettami della storia e dell'esperienza. Dopo quest'anno si ordinò la stretta dieta, la mezza dieta ordinaria, la mezza dieta senza vino ed il vitto intiero, ch' era di 5 once di pane, di 10 di vino annaquato, di due once e mezzo di carne in ciascun pasto; i convalescenti avean diritto ordinariamente ad otto pasti!? Le prescrizioni dietetiche straordinarie avevano carattere di provvedimento medicamentoso. Il consumo del vino moscado dai 14 fiaschi per anno aumentò sino ai 76, chè le eccezioni anche nella distribuzione del vitto si fecero maggiori della regola e sino all' arbitrio.

Le risultanze nosostatistiche nel decennio 1736-45 furono del 12,29 per 100, cioè 8546 morti sopra 66,012 curati; nel quinquiennio successivo la mortalità salì al 13. Dopo le riforme Leopoldine non mi sembra, come dice l'Autore, che la mortalità riuscisse minore nella maggior affluenza degli infermi. Imperocchè dal novennio 1774-1782 i morti sommano a 7096 sopra 41,539 curati, nell' altro 1783-1791 i primi salirono a 8111 sopra 52,910. Quindi s' ebbe una mortalità in proporzione del 17. $^{1}/_{8}$ nel primo periodo, di 15. $^{2}/_{3}$ nel secondo, nel quale siccome gli infermi superarono di 11,371 quelli dell' altro, così la mortalità minorò del due per cento. Le spese del mantenimento degli infermi diminuirono invece.

La scuola d' insegnamento medico e chirurgico ordinato nell'Arcispedale insensibilmente dapprima, come di natura diversa dallo scopo finale del suo primitivo istituto, proseguì colle cattedre d'anatomia e chirurgia, di farmacia e di clinica medica, per modo che non ebbe esempio in alcun altro più ampio e famoso spedale d'Europa. Leopoldo elevò il primordiale organa-

mento di quella ad istituzione permanente. Il suo statuto di polizia medica o codice di leggi sanitarie e d' istruzione medico-chirurgica pel tempo e lo stato delle scienze d' allora racchiude quanto mai dir si possa di prezioso in fatto di disciplina ed economia amministrativa, codice vivamente applaudito, avidamente preso a modello in Italia e fuori. Si stabilì un tirocinio di studj medici, chirurgici e farmaceutici teorici e pratici. Non potevasi ottenere la matricola e il diploma della laurea universitaria se non presentavasi quella del tirocinio di due anni consumato negli ospitali del ducato. In quest'Arcispedale erigevansi in seguito otto cattedre, di medicina pratica, di anatomia, di instituzioni e di operazioni chirurgiche sul cadavere, di ostetricia, di botanica, di materia medica, di chimica e di farmacia. L' insegnamento era ministrato dai 12 medici ed 8 chirurghi del pio luogo, avendosi la rara opportunità di conoscere i metodi e modi propri di cura, di studiarne i risultati, d'instituirne i confronti, di veder molto, di moltiplicare le osservazioni e comparazioni, unico e solo mezzo d' abbreviar l' arte e prolungare la vita, dice l'Autore.

Queste cattedre erano frequentate dai giovani *apprendisti* o *praticanti,* gratuiti e non a convitto, cioè i giovani laureati all'Università, e desiderosi di far qui il tirocinio degli studj universitarj. Erano altresì frequentate dai giovani di *medicheria*, ossia interni convittori, ma senza provvisione, ed erano otto, e finalmente dai *medici astanti* stipendiati ed a convitto, ch'erano quattro. Anche quest' ordinamento della scuola pratica medico-chirurgica fu molt' anni dopo imitato dagli ospitali di Francia e d'Inghilterra.

Non potendo ricevere attuazione il progetto d' una Accademia composta dagli addetti al Collegio medico e dei sanitarj dell' ospitale, nella quale i giovani dovevano esercitarsi con profitto agli studi della scienza, ed essere invitati a leggere storie e memorie di malattie e di sezioni cadaveriche e sperarne premj ed onori, si stette contenti alla compilazione d' un'istoria clinica annua del Luogo Pio dedotta dalle tabelle nosologiche e che doveva stamparsi ; bella instituzione ch' ebbe breve vita. L'insegnamento ostetrico fu pure curato da Leopoldo. L'Italia erede delle tradizioni di operazioni ostetriche dimostrate

sino da una legge di Numa Pompilio, erede delle opere di Trotula famosa levatrice del secolo XIII, l' Italia ebbe scuole ostetriche per le levatrici nel secolo passato a Milano e in Toscana.

Cessato il Governo del Lorenese, il quale, secondo il nostro Autore, voleva la realtà nuda ad ogni costo così alla superficie che al fondo dei dettagli, ed assunto Ferdinando III, la scuola insegnante fu pressochè distrutta, dicendosi che l' ospitale non era un' Università di studj medici, e ch' era soverchio il lusso scientifico. Questa distruzione fu chiamata opera vandalica, potendo lo Stato concorrere nelle spese, se queste soverchiavano le forze dell'Arcispedale. Soppressersi le due cattedre di fisiologia e di instituzioni chirurgiche, incorporando la prima a quella di anatomia, l' altra a quella di chirurgia ; soppressersi altresì le due cattedre di botanica e di chimica, come i laboratorj e l' orto, che si aggiunse a quello dei Semplici ; abolivasi il dissettore anatomico affidando quest' ufficio al professore d' anatomia ; abolivasi la istoria nosologica e l' uso delle tabelle al letto degli infermi, commettendone l'obbligo al professore di clinica.

Negli agitati ed interrotti dominj, che si successero in Toscana, si volle attribuire la jattura dell' ospitale agli abusi delle ammissioni ed alle indebite permanenze degli ammalati, dappoi che questo servizio si abbandonò al solo arbitrio de' giovani medici astanti, indifferenti od ignari degli interessi del Pio Luogo, ed alla soppressione del Sopraintendente, giudice competente e responsabile delle cose mediche e chirurgiche. Molti ricoverati per miseria simulavano od esageravano malattie che non avevano, o non meritavano compassione e soccorso. Riassunto diffatto il Sopraintendente, le ammissioni degli ammalati dalle 9000 discesero alle 8000 e sino alle 6000.

L' istoria sanitaria e della scuola insegnante dell'Arcispedale era legata alle tristi vicende di quegli anni e di que' dominj. In questo periodo regnarono altresì le febbri maligne ed epidemiche, ed acri ed indecorose questioni tra i sanitarj, represse con riprensioni severe e minaccie del Governo, che loro rinfacciava per giunta le trascuranze nell' assistere gli infermi e nell'istruire i giovani, e pose anche un pò d'ordine nella disciplina della famiglia e nell' andamento economico dell' amministrazione. La scuola insegnante pratica non venne del tutto

sospesa anche in questi anni, in cui l'Arcispedale non poteva sopportarne la spesa; i lettori insegnanti furono a carico dello studio di Pisa coll' obbligo d' istruire i giovani nella scuola fiorentina. Nel 1801 il Mascagni dopo d' avere onorato l'Università di quella città, e di quella di Siena, fu chiamato a leggere nell'Arcispedale di Firenze anatomia e fisiologia accordandogli un dissettore anatomico ch' era soppresso. Il Palloni fu mandato ad insegnare le malattie de' bambini nell' ospitale degli Innocenti, e si ripristinò il posto d' istoriografo de' fatti clinici sì di medicina che di chirurgia osservati nell' ospitale, ed il Chiarugi si offerì di dettare senza stipendio sulle malattie mentali e cutanee con cliniche apposite prima di Pinel e di Esquirol, di Fabret e di Ferrus. S' instituì pure una cattedra di storia filosofica della medicina (1805), si rieresse la cattedra di chimica affidandola allo stesso Mascagni, si divise l' insegnamento ostetrico in teorico e pratico, e per la conservazione e l' aumento della ricca libreria dell'Arcispedale si nominò un bibliotecario.

Nel Governo imperiale napoleonico si provvide agli abusi di facilitare le ammissioni degli ammalati togliendone l'azione imperfetta e la facoltà esclusiva ai medici astanti, ed affidandole al Sopraintendente assistito da tre medici esperti. Sovratutto si limitarono le ammissioni degli ammalati cutanei di forte aggravio all' amministrazione, che mancava di corrispondente patrimonio, ma però vi si supplì colle consultazioni mediche giornaliere gratuite e coi farmaci gratuiti ai soli miserabili. Così si fece pei tignosi e ad un tempo si abolirono le *purghe* dei sifilitici. La nuova Commissione amministrativa vide che sette ottavi de' ricorrenti erano ciechi, vecchi, paralitici, deboli, così che l' ospitale poteva dirsi un reclusorio di poveri inabili al lavoro, d' invalidi ed incurabili. Imitando il Granduca Leopoldo, mise essa fuori ordini, che ove fossero state conosciute bugiarde le attestazioni de' medici sulla qualità curabile del morbo, l' infermo sarebbe stato rinviato a spese della famiglia o degli attestanti. Nello stesso tempo s' instituì la Pia Casa di lavoro (Conservatorio de' poveri) non potendosi proibire la mendicità se non fossero state prima instituite le case di ricovero e di lavoro, dette di mendicità. Si restrinse anche il *regime*

dietetico agli ammalati e si abbandonò di nuovo l'impresa del forno riattivato con consiglio infelice nel 1808. Così fu riformato il *Ricettario* nel senso dell'economia dell'amministrazione, senza togliere nulla che fosse vantaggioso veramente agli ammalati ed all'istruzione, ma solo escludendo i farmachi indifferenti e di lusso, ed ingiungendo di prepararli nel modo più semplice e meno dispendioso. Si tennero però separate le incumbenze economiche dalle sanitarie, che furono affidate ad un medico. Si soppressero i medici astanti non corrispondendo a dovere, o trascurando al loro uffizio di accettazione misurata degli infermi e di assisterli con premura.

Durante il breve reggimento della Giunta nel periodo imperiale francese si abolì la scuola insegnante pratica e di perfezionamento, vetusta gloria dell'Istituto, non volendosi che prevalessero alle nuove e straniere le discipline antiche e nazionali, e per causa di economia. Invano reclamarono il Corpo insegnante, la stessa amministrazione e tutta la Toscana; con la scuola cadeva anche il Consiglio medico. Però in Santa Maria Nuova si eresse l'Ospizio della Maternità colle tre sezioni degli esposti, delle partorienti occulte e delle levatrici (1813).

Venuta la seconda epoca Lorenese, la scuola medico-chirurgica complementaria ebbe nuovo sviluppo per l'opera del Betti, uomo di grande scienza ed esperienza; si aprirono nuove cliniche speciali, nuovi istituti scientifici e sanitarj, ma si ottenne maggiore severità nelle ammissioni e permanenze degli ammalati, maggior vigilanza e sindacato nelle ordinazioni dietetiche e farmaceutiche. Ma negli anni grossi dopo il 1848 quella scuola cessò d'essere un onere erariale, e solo dieci anni dopo l'amministrazione Ricasoli volse a pagarne le spese cogli assegnamenti stabiliti dal nuovo Governo italiano alla beneficenza, ed essa continua ad illustrare la Toscana e l'Italia.

I fatti materiali raccolti con tanta sapienza, virtù ed amore dall'istoria passata e presente dell'Arcispedale e della beneficenza nella Toscana comparata a quella de' varj Stati d'Europa appianeranno all'illustre Autore il cammino delle conchiusioni, che produrrà nel volume II sull'organamento della carità ospitaliera, e nell'Achille, come lo chiama, della questione, la consociazione della carità conventuale ed elemosiniera. Intanto,

poichè mi si offre l' occasione di ritornare sopra argomenti discussi nell' esaminata opera dell' insigne Autore, e da me altrove sviluppati (*Stor. e statis. econom. e med. dell'ospit. di Cremona,* 1851), mi limiterò a quelli che caddero più specialmente sotto la mia esperienza, e che sono, come suol dirsi, più all' ordine del giorno, voglio dire il servizio delle pie unioni ospitaliere, le troppo facili ommissioni e le troppo prolungate dimore degli ammalati negli ospitali, cagione non ultima della loro jattura e rovina economica, e finalmente le direzioni mediche ora abolite.

Sul primo punto ho trovato lodevolissimi e senza confronto con quelli degli infermieri venali, i servigj delle pie associazioni degli infermieri e delle infermiere assunte anche nell' ospitale di Cremona per l' assistenza materiale degli infermi, fra le quali vidi individui veramente inspirati dallo spirito della carità evangelica e sublimemente consacrati al soccorso dell' umanità sofferente. E dico apertamente aver deplorato come nella stessa città per errore d' un solo si cacciasse dal Pio Luogo la confraternita tutta degli uomini, poichè se un membro o un tronco era guasto, non dovevasi recidere il corpo o la pianta. Egli fu certo per que' privilegiati esseri, che filosofi e poeti sentimentali si commossero all' ideale del loro Istituto in generale, proruppero in lodi sovraumane al loro culto. Ma essi non studiarono tutta l' intima fisiologia, l' organizzazione e vitalità di queste pie confraternite, non ne videro le disposizioni e tendenze, i difetti e gli abusi che condussero ad effetti gravi e perniciosi. Capitale fra tutti è l' alta idea de' loro diritti e della loro missione, la esagerata necessità di arrogarsi azioni e funzioni su tutto e su tutti sino a disprezzare, resistere, ribellarsi, agli ordini e provvedimenti de' lor superiori laici, di rifiutarsi a compire i loro doveri materiali verso gli infermi, che affidano a gente mercenaria o divota, per assumersi i direttivi, gli spirituali, i medici, gli igienici, i dietetici, di indagare i segreti delle famiglie, conoscere i nomi dei seduttori, di accarezzare le inferme più avvezze alle pratiche religiose e trascurare le altre. E ignorano che ogni instituzione più benefica e santa in mano dell' uomo degenera e scade, che ne' Governi mal fermi sui piedi, che hanno bisogno di sostenersi a vicenda per camminare in-

sieme alla meglio, quelle pie unioni acquistarono poteri indipendenti, illimitati così da minare l'autorità, cacciar di seggio contro i voti della pubblica opinione sino i medici e gli amministratori. Perchè adunque esse si mantengano vive, fiorenti e veramente utili, ed il loro servigio proceda irriprensibile, regolare e spedito, è necessario ch' esse siano frenate e dirette da chi le sorregge e cui prestano l'opera loro, allontanate da qualunque spirito di casta e di setta, da impulsi trasmessi in segreto; ch' esse adottino le condizioni imposte dall'Arcispedale di Santa Maria Nuova alle Oblate per essere in esse conservate, di abbandonare, cioè, ogni qualità monastica di clausura, di vestiario, di voti, di continui digiuni, di mangiar magro, ecc., perchè esse per la qualità degli ufficj e del genere di vita devono mangiar molto e bene, muoversi spesso in aria aperta e pura, conservarsi sane, robuste, perseveranti nelle fatiche. Se nelle Suore ospitaliere di Cremona si fosse tenuto questo regime, non avremmo visto un' ecatombe di tisiche e di scrofolose popolare anzi tempo il cimitero.

L' esimio cav. Andreucci in questa sua storia della carità ospitaliera in Toscana rivelò il mal partito, a cui giunse più volte l'Arcispedale di S. Maria Nuova, in causa delle immoderate accettazioni e dimore degli ammalati, volute con poca riflessione e cautela o con errori pietosi dai medici astanti, i quali, come avviene altrove, malgrado gli ordini contrarj, cui tardo osservano e presto dimenticano, inclinano ad ammetterne senza limite ed esame. Se non che gli ospitali non sono, nè devono essere reclusorj di poveri inabili al lavoro, di vecchi e incurabili, e la beneficenza va largita a chi la merita e n' ha diritto secondo le primitive e saggie intenzioni de' pii fondatori. Essi ne' loro statuti esigevano di non dar stanza che ai soli e veri ammalati poveri, che potevano presto essere sanati co' soccorsi congrui della medicina, dovevano escludersi gli incurabili, i vagabondi, i forestieri, se non aggravatissimi, e quelli di lievi e temporarie e facilmente guaribili indisposizioni, ai quali però s'accordavano i rimedj gratuiti di S. Corona. Tali erano gli statuti degli ospitali di Firenze, di Milano, di Cremona, di Como, di Pavia, i quali ne aggiungevano le cagioni, perchè, dicevano, se si ospitassero i cronici e gli impotenti,

questi riempirebbero per modo le infermerie che gli ospitali sarebbero proficui a ben pochi individui, e perchè bisogna riceverne *secundum facultatem hospitalis.*

La questione umanitaria e caritativa adunque dee cedere all'economica e sanitaria, la pietà alla disciplina ed al buon governo degli ospitali. I buoni amministratori devono semplificare ed economizzare, cioè contemperare il soccorso a quel numero d'infermi, che è conforme alla capacità delle loro rendite disponibili, de' loro locali, inservienti e bisogni, e conforme all'umana dignità. Devono pensare che oggi i Governi non hanno paura delle maledizioni che i papi scagliarono nelle bolle di fondazione degli ospitali contro chi li aggravava d'imposte, le quali si moltiplicano sempre più; devono pensare che crebbero le spese di amministrazione, gli stipendj agli impiegati, i dispendj di cucina, cantina, spezieria, dispensa, guardaroba, che bisogna provvedere alle riparazioni di vasti e splendidi stabilimenti, alle migliorie e riforme igieniche richieste dai progressi dell'arte e della civiltà, devono finalmente pensare a prevenire i pericoli e gli effetti del soverchio accumulamento degli ammalati in ambienti di poco spazio, di poca aria e di poche aperture, fonti e centri di elaborazioni miasmatiche e d'infezioni nosocomiali.

Questa necessità dei risparmj è tanto più urgente e assoluta a quegli ospitali, i quali hanno disordinati i patrimonj ed i bilanci per minoramento di redditi ed accrescimento di spese e di debiti, affinchè non ricorrano ai tristi e disonorevoli esempj degli ospitali di Firenze, di Milano e di Cremona, i quali malgrado i loro primitivi statuti in causa *dell'eccesso dei soccorsi* non poterono più riparare gli edifizj caduti e cadenti, *nè ricevere più alcun infermo,* e più volte furono minacciati della completa loro distruzione. Che se non era la inesaurabile carità dei ricchi e dei fedeli, che di secolo in secolo ristaurava di nuovo oro le esauste sostanze degli ospitali, da gran tempo non vi sarebbe più traccia di questi stabilimenti. E perchè si ristorino le cadute fortune degli ospitali attuali, e si ristabilisca il giusto equilibrio tra le loro rendite e spese, il primo ed urgente bisogno è quello di diminuire l'affluenza sempre crescente degli ammalati, di accogliere i soli affetti da malattie

acute, gravi e presto sanabili, di opporsi fermamente agli abusi dell'infiltramento e del parassitismo di altri, che succhiano, dice il mio dott. Bonomi, gli umori vitali senza il debito della gratitudine. Ma questo bisogno non sarà mai veramente traducibile in atto se non sieno organate preventivamente alcune indispensabili condizioni e proposte, tra le quali stimo le seguenti:

1.° L'allargamento delle Case di ricovero e d'industria per riporvi i miserabili, i mendichi, i vecchi impotenti, invalidi o senza lavoro, che credono aver diritto e meritare la carità ospitaliera;

2.° L'allargamento de' soccorsi a domicilio, o di S. Corona, o colla somministrazione di medicinali gratuiti, aggiungendovi, come nell'ospitale di S. Maria Nuova, le consultazioni e medicazioni continue gratuite negli ospitali, mezzi valevolissimi a minorare il numero degli ammalati ed il dispendio in questi istituti;

3.° L'introduzione in ogni Comune presso il medico condotto o lo speziale di piccole farmacie gratuite pe' coloni poveri, come praticasi altrove, a spese de' Comuni, che risparmierebbero molte spese di mantenimento costoso ai loro ammalati cronici o impotenti negli ospitali;

4.° Il collocamento negli ospitali, come in quello di S. Maria Nuova, degli ammalati ammessi con dubbiezza sulla loro gravezza e curabilità presso una camera d'osservazione o di deposito, finchè non si fosse dichiarato il vero loro stato morboso, constatato mediante l'intervento e il giudizio del capo medico, o dei medici più istrutti ed esperti. Narra il Degerando che in Francia mediante un uffizio centrale delle ammissioni disciplinate nel 1801, sopra 31,788 ammalati che si presentarono, se ne respinsero 9318 affetti da morbi leggieri o cronici, meritevoli di consigli igienici o di medicamenti leggeri. Così in Firenze per la maggiore severità gli ammalati ammessi dai 9000 discesero sino ai 6000. In Francia ed Inghilterra ora si licenziano tutti quegli infermi, i quali in tre mesi non abbiano nulla acquistato dalla cura.

5.° L'aumento nel prezzo di mantenimento per quegli ammalati che furono inviati agli ospitali in modo irregolare, bugiardo o

fraudolento, e porlo a carico, se non delle famiglie, de' Comuni cui appartengono per nascita, origine o domicilio, e degli attestanti senza riserve e senza diritto a reclamo;

6.° Riduzione negli ospitali del numero dei letti ad una cifra fissa invariabile, proporzionata alla capacità delle rendite disponibili, dei locali, degli inservienti e degli ordinarj bisogni. Quando quella cifra si dovesse sorpassare per supreme necessità, o straordinarj avvenimenti, i Comuni che inviarono gli ammalati, verrebbero a sostenerne le spese maggiori, come partecipi della beneficenza dell' ospitale e solidari della conservazione del suo patrimonio. (Bonomi, *Bilancio preventivo dell' ospitale di Milano* negli « Annali univ. di med., 1864 »).

6.° Mantenimento negli ospitali d'un'ambulanza, che come in quello di Roma, trasporti alle loro case gli infermi guariti e licenziati (le donne ed i più lontani specialmente dalle città vi si lasciano settimane e mesi), o giudicati cronici, inguaribili, trasportabili e non bisognosi di continua assistenza medica o chirurgica.

Quest'argomento ci conduce alla questione de' direttori medici, per la nuova legge esclusi dalla sopraveggenza e dal governo medico ed igienico degli ospitali. Giusta gli esempj avvenuti nell'Arcispedale di S. Maria Nuova, e riferiti dall' illustre cav. Andreucci, si vollero qualche volta sopprimere da esso questi direttori stabili, unici giudici competenti e responsabili delle cose sanitarie, nelle quali poi si risolvono tutte le funzioni amministrative degli ospitali. Ma si dovette tosto richiamarne l'azione e l'importanza pei disordini economici avvenuti nella farmacia, cucina, cantina, ecc., e per le imperfezioni o gli abusi de' medici astanti di ammettere individui che simulavano, esageravano malattie inesistenti, e non erano degni del soccorso; contingenze che produssero un imponente incremento nelle spese. La riassunzione di quelli fu tosto coronata dal successo, che dei 9000 ammalati, che si ricoveravano immeritamente, non se ne trovarono che 6000 di ammissibili giustamente. Ove le attuali Congregazioni di Carità si persuadano a lasciare i cessati direttori, o cambiarli coi capi medici attribuendo loro le funzioni, la responsabilità, i diritti che avevano, il cambiamento dei nomi non recherà grandi mutazioni nel re-

gime ospitaliero. Ma quand' esse persistessero a disconoscerne le benemerenze e l'utilità, a non dividere con essi gli attributi e i poteri, a rifiutarli, e governare da sè gli ospitali anche nelle parti che sono essenzialmente straniere agli studj e costumi degli amministratori non medici, non si potrà bene augurare dei futuri destini e della prosperità de' nostri ospitali; i gloriosi direttorati di Buffini e di Verga, restringendosi al solo ospitale di Milano, avranno finito per sempre di esistere. D'altra parte non mancano esempj delle poco felici amministrazioni e direzioni ospitaliere dei non medici. Non parlo di quelle inette o fraudolenti esposte nell'importantissimo libro dell'Andreucci, le quali indussero in grandi strettezze e rovine il patrimonio dell'Arcispedale di Firenze; non parlo di quelle dell'ospital di Cremona di due secoli addietro, quando per errori improvvidi e colpevoli se ne dilapidarono per modo le rendite e le sostanze, che si venne nella disperata risoluzione di porne in vendita al pubblico incanto gli stabili *per sovvenire alle più urgenti necessità.* Un'altra volta per gli eguali motivi fu duopo riformare l'organamento ed il governo dello stesso ospitale, che facilmente si mutarono coll'assiduo rinnovamento degli amministratori gratuiti, non stabili e non responsabili. Non parlo finalmente d' altri amministratori che profusero somme favolose per la costruzione sontuosa di edificj, che servendo a poveri ed ammalati devono essere più modesti, semplici e salubri che sia possibile, ovvero d'altri sì gretti ed imprevidenti, che negando in principio lievi spese per bisogni indispensabili e di poco momento, o per prevenire danni gravi contingibili, di tanto indugiano il riparo, che gli uni e gli altri si fanno maggiori da richiedere dispendj onerosissimi. Se questi esempj non ci devono essere di guida e di criterio per giudicare le amministrazioni ospitaliere presenti e future, ben quelli ci tornano opportuni, i quali furono veduti negli ospitali di Napoli durante il Congresso del 1845. Il rapporto della Commissione, che non si volle stampare, perchè troppo libero, cioè vero, negli Atti, è noto al lettori di questi *Annali.* Furono allora conosciuti gli sconci, gli abusi, i disordini di quelle direzioni non mediche da meravigliarne e sorriderne: fu visto, a cagione d'esempio, che i preti direttori visitavano le balie se erano prov-

viste di latte, le meretrici se avevano la sifilide e in qual parte, che presidevano consulti e congressi sanitarj e scientifico-medici, assistevano ad operazioni chirurgiche ed ostetriche, negavano per spilorceria la compera di nuovi rimedj, di nuovi libri e ferri chirurgici, rifiutavano si facessero esperienze, sezioni e preparazioni cadaveriche.

La scelta, la costruzione, la distribuzione e salubrità de' singoli dipartimenti, onde componesi l' economia e la vita degli ospitali, la collocazione, assistenza, sorveglianza materiale, caritativa, economica degli infermi, la estensione e ragione del loro ricovero, soggiorno e licenziamento, il regime dietetico, farmaceutico, sanitario, scientifico, istruttivo, i miglioramenti igienici e clinici da introdurvisi, sono oggetti ed argomenti vitali di pura ed esclusiva spettanza del medico. Le Congregazioni di carità e i Consigli degli Istituti Ospitalieri devono ogni anno sentire il dovere e l'ónere imprescindibile di render noto e sindacabile al pubblico il loro operato, gli atti del loro istituto, la storia e statistica comparativa non solo della condizione economica e civile, ma anche della sanitaria degli ospitali, cioè delle malattie epidemiche ed endemiche in essi predominanti in ragione alle loro cause, al loro decorso e manifestazione, alla cura e mortalità; storia e statistica desunta dalle tabelle nosologiche e dalle descrizioni, storie, autopsie de' casi più rari, singolari e d'interesse pratico e scientifico; storia e statistica, che insegni a conoscere, ed offra gli elementi per risolvere molti problemi d'amministrazione economica, igienica e clinica, e per impartire miglioramenti e riforme comandate dai progressi delle scienze e delle arti. Imperocchè gli ospitali devono considerarsi non tanto quali ricoveri caritativi, tutelatori della pubblica e privata salute, quanto scuole e tempj sacri alla coltivazione ed all'avanzamento delle scienze salutari e della medica istruzione, gli unici ricetti che raccolgano e conservano il più grande tesoro di esperienze e di cognizioni positive da non doversi lasciar sepolto e senza frutto, ma da trasmettersi allo studio a vantaggio dell'arte e dell'umanità ne' secoli avvenire. Ora come potranno quelle Congregazioni di Carità, che sdegnassero conservare negli ospitali i medici direttori o capo-medici, compilare queste generali e complessive nosostatistiche? In questo, come

negli altri obietti ed officj discorsi, dovrebbero conchiudere nel modo che insegnò il cel. cav. Magenta, autorità competente, quanto non sospetta, perchè economista e non medico. Per avere, egli diceva, un acconcio ed utile servizio nell'interno reggimento degli ospitali si deve commettere a direttore unico un medico fornito delle cognizioni corrispondenti alla natura de' bisogni dell'istituto che deve regolare. Potrà forse regolare bene il servizio terapeutico, dietetico, farmaceutico (e s'aggiunga il sanitario, il clinico, lo scientifico e l'istruttivo) chi si trova affatto digiuno dei principj dell'arte salutare? Che accaderebbe perciò commettendone la direzione a persona che non professasse quest'arte? Che si dovrebbe darne l'incarico ad un medico e quindi duplicarne gli ufficj.

Dell'uso dell'acido fenico in medicina, *del dott.* Déclat. — Conclusioni di una Memoria letta all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 2 gennajo 1865:

1.° Sin dal 1861 ho arrestata la gangrena coll'acido fenico, specialmente in un caso di gangrena generale consecutiva ad una frattura della colonna vertebrale con rottura del midollo, e ciò in presenza dei dottori Gros, Maisonneuve ed altri colleghi; dopo questo fatto, l'acido fenico entrò nella pratica, prima all'Hôtel-Dieu, indi in altri ospedali ove contribuì efficacemente ad accelerare la cicatrizzazione delle piaghe traumatiche di ogni genere ed a prevenirne le sinistre complicazioni.

2.° Nelle malattie infeziose, l'acido fenico esercita una azione vantaggiosa tanto sulla infezione che sullo stato locale; in tali malattie, come pure nelle suppurazioni semplici, questo acido contribuisce ad inaridire la sorgente della suppurazione.

3.° Gli effetti sopra indicati si ottennero direttamente nella vescica mediante injezioni che in sulle prime si sarebbe potuto ritenere dannose. — L'acido fenico sembra chiamato a rendere grandi servigi nella cura di certe affezioni degli organi genito-urinarii.

4.° In un caso di ingorgo mal determinato della lingua con ulcerazione, epitelioma ulcerato datante da quattro anni, riconosciuto da parecchi medici, le applicazioni feniche e l'uso di

quest'acido all'interno hanno determinato in meno di tre mesi un miglioramento, quasi una guarigione delle più rimarchevoli.

5.° L'acido fenico, applicato in lozioni, ha guarito con mirabile prontezza degli eczemi ribelli. — I tentativi del dott. Sirnos, di Lisbona, ed i miei fanno concepire le speranze più lusinghiere e più fondate sulle applicazioni dell'acido fenico alla cura delle malattie della pelle in generale.

6.° L'acido fenico sembra dover rendere grandi servigi nelle affezioni contagiose a contatto ed a distanza; sembra dover produrre soprattutto eccellenti risultati nei casi di epidemia, di endemie, nei campi, negli ospedali, nelle cliniche ostetriche, ecc.

Malgrado le sue proprietà caustiche assai pronunciate, ho potuto somministrare l'acido fenico all'interno, in gravissime malattie organiche od infeziose, con vantaggi marcatissimi in alcuni casi, senza inconvenienti in tutti. I risultati ottenuti debbono incoraggiare nuovi tentativi.

Fra le malattie di questa categoria, trattate con maggior successo, debbonsi ricordare due casi di difterite (angina cotennosa) contro i quali l'azione felice e possente dell'acido fenico è stata delle più evidenti.

Tali sono i termini nei quali ci è permesso di riassumere in oggi le nostre ricerche. Speriamo fra poco di dar loro un utile sviluppo, e di poter sottomettere un lavoro più completo all'Accademia.

— La comunicazione del dott. Déclat venne seguita, nella successiva seduta del giorno 9 gennajo, da un reclamo del dott. Lemaire, per diritto di priorità. Il dott. Lemaire avea sin dal 1859-60 proposto il coaltar saponinato nelle piaghe gangrenose, e dimostrato che i suoi buoni effetti sono dovuti principalmente all'acido fenico, indi erasi occupato con larghissimi studj di questa sostanza in un'opera pubblicata sin dal 1863, col titolo: « Dell'acido fenico e delle sue applicazioni all'industria, all'igiene, alle scienze anatomiche ed alla terapeutica ».

Della cura del reumatismo nodoso coi bagni arsenicali; *del dott.* Noel Guéneau de Mussy. — Sono parecchi anni che l'Autore adopera i bagni arsenicali contro il

reumatismo nodoso. Questa cura gli è stata suggerita dalla considerazione che parecchie acque minerali, il di cui uso è vantato contro il reumatismo, contengono dell'arsenico.

Il dott. Guéneau de Mussy distingue due classi di reumatismi: quelli che sono francamente cronici, e quelli che essendo pur cronici nella durata, presentano di quando in quando delle esacerbazioni e passano allo stato subacuto.

Nel primo caso l' A. prescrive de'bagni con 100 o 150 grammi di sottocarbonato di soda e da 1 ad 8 grammi di arseniato di soda. Egli ha l' abitudine di far prendere contemporaneamente all' interno una miscela di estratto di china-china e di joduro di potassio, in pozione o in pillole (0,50 ad j gram. di estratto per 0,25 a 0,75 di joduro).

Il miscuglio dei due sali di soda rende i bagni più attivi; così quando sembrano fare troppo forte impressione sugli ammalati, come nella seconda forma del reumatismo, val meglio impiegare l'arseniato di soda solo alla dose di 2 a 10 grammi per bagno, con l'aggiunta di 250 grammi di gelatina. Nei casi, al contrario, in cui l'azione dei bagni si fa sentire lentamente l' A. somministra anche l'arsenico all' interno; egli dà il liquore del Fowler misto al siroppo di china-china od al siroppo antiscorbutico. Quando i dolori sono troppo vivi, prescrive nello stesso tempo i narcotici, sorvegliandone però l'azione sullo stomaco.

I bagni si danno ogni due giorni; debbono essere a temperatura moderata, da 33 a 36 centigradi; la loro durata è in media da tre quarti d'ora ad un'ora. Sotto la loro azione, i pazienti provano lievi pizzicori alla pelle, con un senso di benessere, di leggerezza. Più tardi può sopraggiungere una vera eruzione, una esacerbazione dei dolori, che richiede talvolta l'uso dei calmanti. Indi si manifesta l'azione curativa, diminuisce la tumefazione articolare, la flessibilità sottentra alla rigidità, e se le deviazioni non sono nè troppo pronunciate nè troppo antiche, le membra riprendono a poco a poco la loro direzione normale. Questo risultato si ottiene talvolta con un piccolo numero di bagni. Ma bisogna pur continuare la cura per un tempo abbastanza lungo, se vuolsi evitare le recidive; la si smette a poco a poco aumentando progressivamente l'intervallo dei bagni.

Mediante questa cura, l' A. ha ottenuto effetti rimarchevoli

non solo nel reumatismo nodoso, ma anche nelle altre forme di reumatismo, nelle nevralgie e nelle paralisi reumatiche, in certi stati morbosi che si collegano alla gotta, ed in alcune nevropatie isteriche (*Bull. de Thérap.*)

Cura istantanea della scabie col petrolio; *del dott.* DECAISSE. — Una semplice unzione di quest'olio, applicato sulla pelle degli scabiosi, senza esercitare veruna frizione, basta d'ordinario per farlo penetrare nei solchi ed uccidere subito l'acaro, senza produrre la menoma eruzione. Il prezzo dell'olio purificato, quale si usa nell'illuminazione, essendo di 60 ad 80 centesimi il litro, la cura compiuta di uno scabioso costerebbe 3 o 4 centesimi. Non sarebbe possibile trovare altra cura più a buon mercato.

Steso e penetrando sulla pelle, l'olio di petrolio vi distrugge l'insetto e le sue larve in modo repentino. Quest' azione insetticida è pur anche rapidissima ed efficace contro i pidocchi del capellizio e del pube. Inoltre le emanazioni di quest'olio distruggono anche codesti parassiti esistenti negli abiti, senza che ne soffrano macchie e senza imbrattar la pelle.

L'odore del petrolio, quantunque disaggradevole al pari delle preparazioni solfuree, non svela però la cura psorica come quest' ultime; al primo si è abituato dall'uso ognora crescente per l'illuminazione delle case e degli alloggi; è più volatile e quindi di più breve durata. Inoltre si potrebbe nelle persone delicate riunire ad un pò di olio essenziale di lavanda, ovvero far susseguire all'uso del petrolio un bagno.

Raccomandiamo caldamente ai medici degli ospedali e degli stabilimenti di beneficenza, ed ai curanti della classe povera, l'esperimento di sì semplice e sì pronto metodo curativo, il quale non richiede verun sacrificio di tempo all' operajo, e l' ammessione negli ospedali. — Il Decaisse assicura di avere adoperato con grande frutto questo metodo curativo, ed in concorrenza con tutti i medici militari della guarnigione d' Anversa. (*Bull. de Thérap.* e *Giorn. della R. Accad. Med. di Torino*, N. 2 del 1865).

— Il dott. Rey, chirurgo delle infermerie del R. Ricovero di

mendicità di Torino, adoperò con pronto e felicissimo successo il petrolio in caso di scabie, ed in varii casi di sviluppo straordinario di pidocchi del pube e del capo. Parimenti vantaggioso contro i pidocchi del capo ebbe a riscontrarlo il cav. Pertusio, chirurgo ordinario nello Spedale Maggiore Mauriziano di Torino; contro la rogna e i pidocchi del pube, il dott. Balestreri, medico primario dell' ospedale Pammatone in Genova; contro gli insetti molesti all'uomo il dott. Du-Jardin, direttore della *Liguria Medica*.

Sulle injezioni ipodermiche; *del prof.* TIMERMANS. — L' illustre clinico torinese lesse su questo importante argomento terapeutico una nota alla R. Accademia Medica di Torino, il 23 giugno 1865 (Giorn. della R. Accad. N. 13 del 1865), porgendo contezza dei risultati ottenuti, e nella sua pratica privata, e nell' Istituto clinico. L' A. praticò queste injezioni colla sciringa del Pravaz, o terminante in una cannula lanceolata, o per mezzo di piccolissimi trequarti, confortato dalla pocchezza del dolore che producono le punture eseguite con finissimi strumenti; dalla innocuità della injezione, se fatta a dose conveniente, quale si può facilmente graduare; dalla prontezza degli effetti medicamentosi che se ne ottengono.

Il primo caso in cui applicò questo metodo, fu in una donna affetta da nevrosismo isterico con nevralgie molteplici ricorrenti ad accessi e localizzate ora in questo, ora in quel ramo nervoso. Le injezioni di uno a due centigrammi di acetato di morfina sciolto nell' acqua distillata, praticate alle braccia, al collo, alle estremità inferiori, lungo il dorso, alla regione sopraorbitale, ebbero sempre per effetto di calmare il dolore nella sua sede, di conciliare calma e riposo all'ammalata. E se manifestavansi successivamente altre località dolorose, cessava per parecchi giorni l'algia del nervo sul corso del quale era stata praticata l'injezione. L'injezione ipodermica sembrava quasi spostare la nevralgia, la quale però era mobile di sua natura.

In altri casi non avvenne tale spostamento. In un individuo affetto da ischiade destra inveterata e ribelle, l'injezione morfinata dava immediata calma del dolore e tosto ne seguiva benefizio di sonno, prima invano invocato; ma successivamente dopo

un intervallo di alcune ore riproducevasi soventi con pari intensità. Il che rese necessarie molte injezioni in varie regioni dell'arto dolente: con esse e colla cooperazione di altri rimedi, vescicanti, sanguette, cataplasmi, sedativi, ecc., l'A. otteneva finalmente perfetta guarigione.

Nell'Istituto clinico le injezioni ipodermiche furono ripetutamente applicate contro nevralgie intercostali associate ad altri fenomeni nervosi isterici. L'A. le sperimentò anche nella sua pratica privata in un caso di nevralgia cardiaca e dorso-epigastrica, ed osservò sempre la calma di alcune ore, ritornando però il dolore, o sullo stesso, o sopra altri rami nervosi dello stesso o dell'altro lato del torace. In questo caso la nausea e il vomito che a volte produce la morfina furono osservati pochi istanti dopo l'injezione. — Il medesimo risultato si ottenne non solo per centigrammi di idroclorato di morfina, ma anche dal valerianato di atropina alla dose di qualche milligrammo. Meno pronunciati ma pur notevoli furono i vantaggi ottenuti dalle injezioni morfinate nell'epigastralgia e nel bolo isterico, che tanto spesso tormenta le donne isteriche.

Le nevralgie da causa materiale possonsi pure sedare palliativamente colle injezioni morfinate, e l'A. le adoperò con vantaggio in un caso di nevralgia bracchiale sinistra in rapporto con un grosso tumore aneurismatico dell'arco dell'aorta; in una prosopalgia limitata al ramo dentale inferiore destro, dipendente probabilmente da qualche neuroma od altra causa materiale, ribelle da parecchi anni ad ogni altro metodo di cura. Nella clinica del prof. Girola in un caso di atassia locomotrice le injezioni ipodermiche avrebbero sedato di molto i dolori folgoranti alle estremità inferiori. Non minori vantaggi produssero le injezioni ipodermiche di qualche centigrammo di idroclorato di morfina, praticate due volte al giorno, in un vecchio ricoverato nella clinica del prof. Timermans, affetto da noteo-mielite lenta con sintomi di iper e parestesi e crampi alle estremità inferiori. Anche in un malato di poliartrite reumatica, l'injezione sottocutanea del detto sale calmò molto bene, quantunque temporaneamente, il dolore della articolazione radiocarpea sinistra particolarmente compresa dal fatto morboso: la cura fu fatta con-

temporaneamente con alte dosi di nitro, come suol praticare il prof. Timermans, e con cataplasmi emollienti e sedativi.

Le injezioni ipodermiche, ora di morfina, ora di atropina, vennero anche tentate nelle malattie nervose più gravi, quali sono il tetano isterico, la catalessi, la epilessia, la mania isterica; mentre erano dirette specialmente a sedare neuralgie, pare abbiano contribuito a rallentare, a diminuire, a rendere meno lunghi gli accessi. — In un caso di molesta nevralgia al plesso bracchiale, essendosi injettato per errore il valerianato di atropina, a vece dell'idroclorato di morfina che era stato prescritto, alla dose di un centigrammo e mezzo, si ebbe un vero avvelenamento ipodermico: delirio, dilatazione della pupilla, faringismo, disfagia, frequenza dei polsi e aumento di calore, in una agli altri sintomi dell'atropismo, che cessarono dopo 24 ore col solo uso del caffè e del tè. Superati i fenomeni dell'avvelenamento, più non comparve la nevralgia, e il malato affetto successivamente da varicella lasciava l'ospedale perfettamente guarito.

Conchiude l'A. chiamando l'attenzione dei pratici sulla grande importanza che hanno e che meritano le injezioni ipodermiche, le quali, come metodo di applicazioni terapeutiche, secondo la frase del dott. Lorent di Lipsia, hanno per fermo un grande avvenire.

Della risipola puerperale; *del dott.* HERVIEUX. — Conclusioni:

1.° La risipola puerperale può, come la risipola volgare, rivestire varie forme: flittenoide, flemmonosa, gangrenosa.

2.° Può colpire tutte le parti del corpo, ma la si incontra più specialmente alle natiche, alla faccia e sulle membra.

3.° La risipola puerperale è ora sporadica, ora epidemica.

4.° La risipola puerperale riconosce due specie di cause: locali e generali. Le cause locali sono per la risipola delle natiche: l'irritazione prodotta dai lochi abbondanti e fetidi, le escare vulvari, le ulcerazioni eritematose o flittenoidi della regione sacrale; per la risipola della faccia e del cuojo capelluto, l'eczema, l'impetigine del naso, delle labbra, degli orecchi, le ottalmie, le stomatiti, le angine; per la risipola delle membra, la flebite suppurata o le collezioni purulenti di queste parti.

Le cause generali sono l'ingombro, l'infezione e fors' anco il contagio.

5.° La risipola puerperale è accompagnata talvolta da sintomi generali gravi suscettibili d'imporne per una peritonite od una flebite uterina con infezione purulenta.

6.° La prognosi della risipola puerperale varia secondo le forme e la sede, le complicazioni e le cause che l'hanno prodotta. Le forme flemmonose e gangrenose sono più gravi delle forme eritematosa e flictenoide. La risipola limitata alla faccia è la più benigna fra tutte; la risipola delle natiche e delle membra inferiori è comunemente più grave di quella della faccia ed anche del cuojo capelluto.

7.° La risipola che soppraggiunge durante la gravidanza di rado è mortale; ma può dar luogo al parto prematuro.

8.° Liberare gli ammalati della influenza delle cause, tanto locali che generali, che hanno potuto determinare la risipola puerperale, tale è la regola di condotta che deve guidare il pratico nella cura di questa malattia. (*Gaz. méd. de Paris*, N. 4 del 1865).

Studio medico sui bevitori di absenzio, preceduto da alcune considerazioni sull' abuso degli alcoolici; *del sig.* DECAISNE, *com. all'Accad. fr. delle scienze nella seduta del* 1.° *agosto* 1864.

Conclusioni:

1.° L'absenzio, a dose eguale ed allo stesso grado di concentrazione alcoolica dell'acquavite, ha sull'organismo effetti più funesti e pronunciati.

2.° A dose eguale, l'absenzio produce la ebbrezza molto più presto dell'acquavite. Gli stati che furono descritti sotto il nome di *alcoolismo acuto* e di *alcoolismo cronico* si sviluppano sotto la sua influenza molto più facilmente. Nondimeno non bisogna dimenticare di far qui entrare nel calcolo il grado di concentrazione dell'alcool, in generale assai elevato nell'absenzio.

3.° Gli effetti dell'absenzio sul sistema nervoso sono più marcati di quelli dell' acquavite, e rassomigliano assai bene ad un avvelenamento da sostanza narcotico-acre.

4.° Uno dei più grandi danni dell'absenzio consiste nella so-

fisticazione che gli vien fatta subire, ed urge chiamare sopra questo punto l'attenzione della autorità.

5.° L'absenzio a dose moderata e di buona qualità (cioè un bicchierino o due al giorno) non è mai esente da pericolo, e produce sempre in uno spazio di tempo più o meno lungo, e secondo le diverse attitudini individuali, disordini più o meno sensibili nell' organismo, e particolarmente nelle funzioni digerenti.

6.° Finalmente l' absenzio, anche a dose moderatissima e di buona qualità, dev'essere bandito dal consumo.

Sull' azione degli alcoolici o sull' alcoolismo; *del dott.* Nicolò De Carolis, *di Oneglia.* — Conclusioni:

1.° L'alcoolismo è una nevrosi prodotta dal solo abuso delle sostanze alcooliche; affezione *sui generis,* che non ha a che fare collo stenico od astenico.

2.° L' ebbrezza non deve confondersi col vero alcoolismo, essendo quest' ultimo un reale attossicamento delle forze fisiologico-vitali dell' organismo, cagionato dalla presenza materiale di un ente eterogeneo ne' centri nervosi (aldeide), e dallo stesso mantenuto e alimentato.

3.° Quai sintomi patognomonici dell' alcoolismo possiam ritenere il delirio più o meno furioso, collegato a difficoltà della parola, il tremore delle labbra e delle estremità, la molesta e tenace insonnia, le allucinazioni ottiche e visive.

4.° Nel vero alcoolismo abbiam doppia serie di fenomeni, l' una prodotta dall' alterata crasi sanguigna di già secondaria, l' altra cagionata dalla presenza dell' aldeide ne' centri nervosi, primitiva, assoluta.

5.° La dipsomania de' tedeschi, o bisogno irresistibile di bevere liquori, non deve confondersi col vero alcoolismo; sendochè la prima, quale effetto d' una prava abitudine, si calma coll' uso moderato delle sostanze alcooliche; l' alcoolismo invece si aggrava con nuova ingestione di tale anestetico.

6.° L' oppio non produce alcoolismo. Come potenza anestizzante potrà ottundere benissimo la sensibilità ed il moto, giammai produrre la presenza dell'aldeide, causa prossima ed immediata del vero alcoolismo.

7.° L'oppio è anzi il sovrano rimedio contro il delirium tremens: desso agisce mercè i suoi alcaloidi, mercè chimiche reazioni a contatto dell'aldeide, mercè nuovi prodotti innocui o benefici.

8.° La codeina infine è il farmaco per eccellenza contro l'affezione in discorso, anzi è un vero antidoto. (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino,* N.° 1 del 1865).

Ricerche sui disordini dei nervi periferici e in ispecie dei nervi vaso-motori, consecutivi all'asfissia pel vapore di carbone; *del prof.* E. Leudet. — Conclusioni:

1.° L'asfissia pel vapore di carbone in combustione determina in certi casi dei disordini nei nervi periferici.

2.° I nervi motori, sensorii, o vaso-motori, possono essere affetti simultaneamente od isolatamente.

3.° Questi disordini periferici danno luogo durante la vita ai sintomi locali della nevrite; dolore, tumore, simulante un flemmone o producente anche un ascesso; nei nervi vaso-motori, al rossore ed allo sviluppo di eruzioni bollose od erpetiche, che l'osservazione moderna ha connesso clinicamente ed anatomicamente a lesioni dei nervi vaso-motori.

4.° I disordini nervosi periferici possono comparire immediatamente dopo l'asfissia svilupparsi trascorsi alcuni giorni, od anche recidivare, ciò che avviene soprattutto per le lesioni dei nervi vaso-motori.

5.° L'anatomia patologica ha dimostrato leso il nervo affetto.

6. Le lesioni dei nervi vaso-motori hanno breve durata; quelle dei nervi motori o sensorii hanno una durata più lunga, possono essere incurabili ed estendersi dal centro alla periferia, dalla periferia al centro, e finalmente produrre la paralisi ascendente acuta.

7.° Alcuni fatti permettono di sospettare che l'asfissia pel vapore di carbone può dar luogo a certe nevrosi. (*Arch. gén. de méd.* maggio, 1865.)

Degli ascessi circonvicini nella pleurite; pa-

tologia e studio clinico degli ascessi delle pareti toraciche; *del dott.* E. LEPLAT. — Conclusioni:

1.° Le infiammazioni della pleura, invece di limitarsi sul tessuto primitivamente invaso, hanno de' riflessi morbosi sui tessuti circostanti, e sono causa, in certe circostanze, di ascessi caldi o freddi delle pareti toraciche. Questa proposizione è provata dall'analisi di più di trenta osservazioni.

2.° La carie e la necrosi delle coste sono verisimilmente troppo volentieri invocate come origine degli ascessi parietali. Quando non esiste nè scrofola, nè sifilide, nè contusione violenta, è irrazionale il supporre una alterazione ossea; quando questa esiste, può essere consecutiva.

3.° Gli sforzi di tosse non bastano per sè stessi a dare origine ad un ascesso toracico, se la loro azione non è secondata da una alterazione pleuro-polmonare.

4.° Gli ascessi circonvicini della pleurite ammettono tre varietà di rapporti fra l'affezione primitiva e la secondaria: 1.° un flemmone acuto, subordinato ad una pleurite acuta; 2.° un ascesso freddo, ad una pleurite cronica; 3.° un ascesso caldo, ad una pleurite antica.

5.° I sintomi degli ascessi circonvicini acuti o cronici non hanno nulla di speciale, e non possono servire alla diagnosi senza i commemorativi.

6.° Abbandonati a sè medesimi, tali ascessi hanno più degli altri la tendenza ad aprirsi nei bronchi in causa delle aderenze pleuriche che esistono necessariamente.

7.° Le complicazioni che loro appartengono direttamente sono le alterazioni dei polmoni e le osteiti consecutive.

8.° La loro cura trae le indicazioni dalla causa che li ha prodotti. Essi debbono venir aperti prontamente, perchè da semplici possono farsi ossifluenti e apportare disordini gravi nei polmoni.

9.° Nello stato attuale della scienza, si possono proporre due spiegazioni in argomento: 1.° la propagazione infiammatoria; 2.° l'azione riflessa. Quest'ultima è ora molto in voga, ed è accettabile pei flemmoni che si sviluppano lungi dal focolajo primitivo. La debolezza del paziente verrà presa in considera-

zione, come atta a favorire l'intervento delle cause precedenti. (*Arch. gén. de méd.* Maggio, 1865).

Intorno alle cause che rendono l'aria delle Maremme toscane e sarde insalubre, ed al modo di toglierle, e di migliorare la condizione igienica di queste regioni: *del profess. cav.* ABBENE. — Il compianto prof. Abbene, membro della Commissione incaricata di studiare il modo di migliorare la condizione igienica delle Maremme toscane e sarde, ebbe dal Ministro di agricoltura e commercio, presidente di detta Commissione, l'incumbenza speciale di prendere in esame la questione igienica, come la più grave ed importante, e di riferirne, prima di passare alla trattazione della parte tecnica ed economica.

Il prof. Abbene si sdebitò di questo difficile ufficio con una Relazione pubblicata sul *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino*, di cui riportiamo le conclusioni, come quelle che esattamente riassumono il giudizioso elaborato:

1.° Che l'insalubrità dell'aria delle Maremme toscane e sarde, è dovuta principalmente ai paduli o stagni, ed in particolare a quelli ove ha luogo la mescolanza di acqua salsa colla dolce, e solo accessorie si possono ritenere le altre sorgenti di infezione accennate;

2.° Che causa essenziale della produzione e svolgimento di effluvii deleterii sono le sostanze animali e vegetali in iscomposizione raccolte nei paduli medesimi;

3.° Essere opera paterna e di umanità di un Governo ed assolutamente necessaria quella di proseguire i lavori che con tanta alacrità ed accuratezza si sono con ottimo successo di già eseguiti, per togliere le cagioni di effluvii deleterii o miasmi che rendono l'aria insalubre, ed essere altresì necessario di togliere anche le altre sorgenti di infezione, sebbene in limitate località ed accessorie, onde vieppiù migliorare la condizione igienica di quelle popolazioni;

4.° Che debbasi operare il prosciugamento dei paduli in quei mesi ed in quell'epoca più propria, affinchè la *cuora* o deposito di materie organiche non rimanga allo scoperto nei mesi

caldi, onde non abbia luogo una pronta putrefazione delle medesime;

5.° Che nell'operare il prosciugamento dei paduli siano deviati quei canali che vi trasportano l'acqua, e siano praticati canali di scolo permanenti, affinchè per la diretta pioggia o per l'allagamento dei fiumi e dei torrenti non possano i detti stagni o paduli riprodursi;

6.° Che i terreni prosciugati siano prontamente coltivati e popolati di piante, preferibilmente di quelle di pronta e facile vegetazione, adatte alla natura del terreno, del clima, ecc.;

7.° Che per prosciugare i paduli ed evitare la promiscuità delle acque sia da preferire dal lato igienico il sistema dei canali di scolo e delle cateratte, e secondo le circostanze anche quello delle macchine idrovone, e solo si pratichi quello delle colmate nei casi eccezionali di probabile e pronta riescita;

8.° Che tutte le opere di bonificamento delle Maremme siano mantenute in buono stato, e riparate tosto che il bisogno lo richiede;

9.° Che si pratichi il drenaggio pei terreni paludosi, e quei canali di scolo che si crederanno più convenienti;

10.° Che le risaje siano a sufficiente distanza dall'abitato e limitate, con corso d'acqua mai interrotto, sebbene lento, e la coltura del riso sia avvicendata ed alternata cogli altri cereali;

11.° Che gli stagni destinati alla macerazione della canapa, del lino e di altre materie tessili siano a conveniente distanza dalle abitazioni;

12.° Che siano allontanati i cimiteri o camposanti dall'abitato; che i medesimi abbiano un'area proporzionata al numero dei decessi che ha luogo non solo in un decennio, ma eziandio nei casi di epidemia; siano i cadaveri sepolti con ordine e ad una profondità non minore di metri 1, 60; che i cimiteri siano circondati di piante di fusto non troppo elevato, e nell'interno siano anche ornati di siepi e di arbusti;

13.° Che siano vietati depositi di materie organiche in iscomposizione e altre incomode o nocive in vicinanza dell'abitato;

14. Che l'esercizio delle arti e delle industrie insalubri abbia luogo in sito costantemente lontano dalla periferia dei Co-

muni e di qualunque abitazione a non esservi pericolo che i gaz o vapori nocivi o incomodi siano dal vento spinti nelle abitazioni, sebbene assai distanti;

15.° Finalmente che all'uopo si faccia anche uso dei disinfettanti che secondo le circostanze si crederanno più efficaci.

Sulle lesioni anatomiche del rene nell'albuminuria; *del dott.* Cornil. — Conclusioni:

La congestione renale non basta per produrre l'albuminuria; perchè l'albumina passi nell'orina è necessario che colla congestione coesista una lesione anatomica delle cellule epiteliali dei tubuli.

Questa lesione delle cellule epiteliali che si trova costantemente in ogni albuminuria patologica, per quanto sia lieve e passaggiera, consiste nella tumefazione cupa (trouble) delle cellule epiteliali, ripiene in prima di granulazioni proteiche, indi di granulazioni adipose.

Questo stato del contenuto dei tubuli oriniferi si incontra: *a,* nella nefrite albuminosa passaggiera; *b,* nella nefrite albuminosa persistente.

La nefrite albuminosa passaggiera (*nephritis catarrhalis di* Virchow e Rosenstein) si osserva spessissimo nella febbre tifoidea, tifo, cholera, febbre puerperale, risipola, ecc.; essa è caratterizzata dallo stato delle cellule sopra menzionato.

La nefrite albuminosa persistente o parenchimatosa comprende tre forme:

a. La nefrite albuminosa semplice, che può succedere alla forma precedente e che ne differisce soltanto per delle lesioni più profonde, più generali, esordisce con una tumefazione cupa delle cellule, e termina colla loro trasformazione completa in granulazioni adipose; è la più frequente di tutte le lesioni che producono l'albuminuria.

b. La nefrite albuminosa con degenerazione adiposa dei vasi (arterie, vasi dei glomeruli, rete capillare). Benchè tali lesioni possano esistere con una nefrite albuminosa semplice, si trova contemporaneamente, nel maggior numero dei casi, una incipiente atrofia del rene e delle granulazioni di Bright; queste granulazioni della sostanza corticale del rene, sempre prodotte

dalla atrofia dei tubuli che circondano le granulazioni, mentre nel nodulo stesso i tubuli ed i glomeruli conservano il loro volume normale, non hanno bisogno per prodursi della ipergenesi del tessuto connettivo del rene. Si può distinguere due specie di granulazioni del rene, secondo che il tessuto stesso della granulazione è più o meno alterato delle parti che lo circondano. Questa forma di malattia del rene si collega sempre alla precedente.

c. La nefrite albuminosa colla degenerazione detta amiloide dei vasi. Ne esistono due varietà, secondo che le parti si colorano soltanto in bruno per l'iodio e l'acido solforico o passano al contrario per tutta la serie dei colori del prisma. Questa succede talvolta alla forma *a*, e non ne è che una complicazione.

I cilindri epiteliali e jalini si incontrano in tutti i casi in gran numero nell' orina degli albuminurici; essi possono trovarsi, ma in allora sono assai rari, nella orina normale. I cilindri jalini e incrostati di granulazioni adipose hanno soli valore per la diagnosi dei gradi avanzati della nefrite albuminosa persistente o parenchimatosa.

La degenerazione adiposa delle cellule può incontrarsi nei tubuli, benchè non siavi, o siavi poca albuminuria, come lo si osserva specialmente nei casi di avvelenamento pel fosforo e nella itterizia pronunciatissima, qualunque ne sia del resto la causa. (*Jour. de l'anat. et de la physiol.*, mars, 1865).

Nota ed avvertenze pratiche del Consiglio Superiore di Sanità del Regno d' Italia sulla colera.

I.

Ragioni dei provvedimenti da prendersi.

Il signor Ministro dell'Interno, considerando che nelle straordinarie calamità della pubblica salute bisognano soprattutto due cose, cioè prontezza di efficaci provvedimenti ed uniformità di consigli; e considerando altresì che l' una e l' altra non sono

facilmente sperabili in dubbiose materie ed in tempi di angustiose preoccupazioni degli animi, invitava il Consiglio Superiore di Sanità ad indirizzare la sua voce alle popolazioni del Regno, non veramente ad altro fine, fuori che quello di agevolare la concorde fiducia nelle più confortative opinioni.

Perciò il Consiglio suddetto, plaudendo all'umano pensiero del Ministro, apre ora colla coscienza dell'uomo che tutta sente la forza del dovere e dell'umanità, i suoi pensieri al pubblico con quella libertà che ben si addice ai popoli, i quali, per gli acquisti del tempo, non debbono più ignorare le ragioni di quanto si opera sul conto loro. Senonchè gli ignari della scienza medica non si possono cimentare colle più ardue difficoltà di essa; nè a queste intende certamente il Consiglio di richiamare la comune attenzione, bene persuaso che non sono da suscitare discussioni, quando è tempo di operare.

Pure, stando troppo a cuore di chicchessia di comprendere i pericoli nei quali si trova, ed i modi di meglio schivarli, non può non volerli da sè stesso esaminare e giudicare; e perciò appunto il Consiglio crede non debba il pubblico ignorare i fatti più capitali e più certificati dei morbi popolari d'ogni maniera.

Modo comune di argomentare intorno alle malattie contagiose; ragioni in contrario e predisposizioni dei corpi anteriormente allo sviluppo dei morbi popolari.

Comunemente si argomenta così: o la malattia è contagiosa, ed allora bisognano isolamenti, sequestri, cordoni sanitarj, contumacie, ecc.; o non è contagiosa, e non si deve usare veruna di queste discipline. Innanzi alla scienza però non regge un così assoluto argomentare.

Volendo provvedere ai bisogni della pubblica salute, non si può partire da alcuna opinione disputabile, ma debbesi invece tener conto di tutte.

Ora, non sempre è possibile di conoscere se una malattia sia contagiosa, e se una non contagiosa può poi diventarlo; o se una solita a nascere da contagio può talora insorgere anche senza di esso.

Oltre di che, cagione specifica di morbi comuni e popolari sono i miasmi delle paludi; e pochi anni addietro, nacque in Germania il pensiero, e là e altrove si diffuse, che le materie emesse dai colerosi per vomito o per secesso, ove si trovassero in condizioni opportune, originassero un *principio d' infezione* che fosse cagione specifica della colera.

In fine le malattie popolari si apparecchiano a poco a poco per le vicende varie dell'atmosfera, e singolarmente per l'alta temperatura, e l' umidità di essa, e per tutte le maniere delle esalazioni tramandate dalle materie organiche in corruzione.

In questo modo, prima dell'invasione dei morbi popolari, scarseggiano le malattie più consuete o si modificano nel loro essere ed andamento. Così alla colera precedono spesso le disappetenze, i mali di stomaco, le inflazioni del ventre, i borborigmi e le diarree che poi si congiungono eziandio con vomito, con granchi alle estremità; e poco o niente obbediscono ai rimedi soliti e durano più lungo tempo; giunte talora a quel grado eziandio per cui si dissero colerine. Non rare volte pure, prima o durante il dominio di essi morbi popolari, vidersi insolite malattie rese comuni fra gli animali, ed altre fra le piante.

Fatti meglio avverati sull'origine e la diffusione dei morbi popolari, onde si fa manifesto che ora procedono e ora non procedono secondo le ragioni dei contatti sospetti.

Ma non è dalla natura delle malattie, bensì dal modo consueto del loro originarsi e propagarsi, che noi dobbiamo argomentare i mezzi ad impedirne la diffusione.

Quali dunque sono i più importanti e meglio certificati modi di nascere e di diffondersi dei morbi popolari?

Talora si propagarono secondo la direzione dei venti, come in antico fu pur notato della peste orientale.

Esempi di luoghi incolumi a fronte delle più libere comunicazioni coi devastati dal morbo, e di luoghi sorpresi da esso a fronte d'ogni più rigorosa segregazione da qualunque sospetta comunicazione, si osservarono pressochè in ogni dominio di malattie popolari

Cominciare con una certa graduazione, poi rapidamente crescere, e similmente decrescere, e mitigarsi o inacerbirsi in un tratto, in ragione di gravi vicende atmosferiche, fu pure proprio di quasi tutti i morbi popolari.

Il periodo del loro dominio non oltrepassò per lo più ad una o due stagioni in uno stesso luogo, e così cessarono essi, mentre dovevansi riputare più moltiplicati i principii contagiosi.

La colera penetrò più polte ed infierì anche nei manicomi e nelle carceri, cioè fra quegli individui che sono i più segregati dagli umani consorzi, e ciò accadde in modo molto importante in Firenze nel 1855.

Nel manicomio di Firenze si diffuse molto e fece assai vittime. Nelle carceri penitenziarie poi ne colpì molti a un tratto e quelli in ispecie che erano in camerini a settentrione, ed in pochi giorni fece tutta la sua sfuriata con notabile mortalità.

In Firenze stessa nel lazzaretto dei colerosi, ove ne giacevano giorno per giorno circa 300, non ammalarono che quattro di quelli destinati al servizio del luogo e dei malati, e due di quei quattro morirono, cioè il portinaio ed uno scrivano solito a non muoversi dal suo scrittoio.

Parimente in Firenze, di 580 dei Fratelli della Misericordia i quali si diedero assidui al servizio dei colerosi, due soli morirono.

Questi soli esempi bastino a provare che se talora i contatti sospetti sembrano servire alla diffusione dei morbi popolari, altre volte invece questi si diffondono senza l'opera dei contatti sospetti. Calderini in Milano con esatta statistica si assicurava che di tutti i colerosi recati all'ospedale, i più erano caduti ammalati senza avere avuta comunicazione con colerosi.

Dunque si potrebbero le discipline sanitarie fondare sopra una soltanto di queste due maniere della diffusione dei morbi popolari, quando realmente i fatti le dimostrano tutte due possibili?

Naturalmente si deve sempre seguire il partito più sicuro, quale è quello di opporsi a tutte le possibili origini dei morbi popolari.

Solo però conviene essere sicuri dell'utilità dei mezzi che si mettono in opera.

Esame del valore di tutti i mezzi di sequestro, d'isolamento, ecc., ecc.

Or bene, l'utilità delle discipline di sequestro, d'isolamento, di contumacia, di cordoni sanitari, ecc. è ella realmente abbastanza dimostrata? Ne siamo noi abbastanza sicuri?

I morbi popolari e la stessa peste orientale per tutto il secolo XVIII invasero più frequentemente l'Europa a fronte delle rigorose discipline allora attuate nei lazzaretti.

La peste orientale spopolava quasi affatto le città, ancorchè si usassero le più severe regole di sequestro, d'isolamento e di bruciamento.

I forti e rigorosi cordoni, ordinati a contenere la colera in Danzica ed in Ungheria, non impedirono a questa di passare dalla prima in Polonia e dalla seconda in Vienna.

Fatti tali sarebbero atti a qualificare la fiducia riposta nelle discipline d'isolamento, di sequestro, di contumacia, di quarantena, ecc.?

D'altra parte, ostando alle altre origini dei morbi popolari, quali effetti si ottennero?

Valore salutifero delle discipline igieniche così dette.

La peste orientale si diradò molto in Oriente e cessò quasi affatto dal comparire in Europa dopo che la civiltà condusse i popoli ad osservare molto più le regole igieniche, ed a curare la nettezza dei luoghi e delle persone.

La ferocia grande delle pestilenze dei tempi andati era senza dubbio dovuta principalmente al grande moltiplicarsi dei fomiti di perniciose esalazioni che talora rendevano perfino caliginosa l'atmosfera, non che infesta agli uccelli ed agli insetti che fuggivano da essa o vi morivano.

Viceversa tutti i morbi popolari nei tempi moderni riuscirono meno micidiali, e di ciò non si conosce altra cagione che quella della maggiore nettezza dei luoghi e delle persone, del più agiato e regolare vivere, e delle minori impurità dell'atmosfera.

Simon da 9000 case della vecchia Londra toglieva, nel 1854, 3600 sorgenti di ree esalazioni, e ne seguì che ivi la regnante colera diede una mortalità del 71 per cento minore di quella del 1848, quando nel resto di Londra non fu minore che del 25 per cento.

Non sarebbero eglino incoraggianti questi salutiferi effetti delle sollecitudini alla sanificazione dei luoghi?

Ragione dei vantaggi sperati dalle discipline di contumacia, sequestro, ecc., riposti soltanto in un modo di espurgo.

Ma poi, che cosa mai si vuole ottenere coi sequestri, cogli isolamenti, colle contumacie, coi cordoni sanitari, colle quarantene, ecc.?

Questi mezzi per sè stessi non distruggono i germi dei morbi popolari, e solamente costringono uomini e cose ad aspettare alcun tempo, prima di esser liberi ad ogni comunicazione.

Ma il tempo che fa egli?

Si presume che per le persone dia sicurezza o almeno grande probabilità che esse poi non cadranno nella temuta malattia.

Si presume che nei fomiti sospetti si distruggano i principii malefici.

Ma pel primo di tali fatti, quale è veramente il tempo necessario?

Noi lo ignoriamo; ed il pericolo di veder caduti nella malattia i liberati da contumacia non si rimuove mai del tutto.

Pel resto la fiducia si ripone negli espurghi delle robe infette i quali si credono derivare dal tempo.

Di grazia dunque, si noti bene che la influenza salutifera delle discipline contumaciali si risolve alla perfine nell'effetto di una maniera di espurgo.

Il principio degli espurghi è dunque quello solo su cui si fonda la ragione della difesa dalla diffusione dei morbi popolari.

Dubbi sulla nocevolezza delle contumacie, degli isolamenti delle città e dei paesi, non che della perseveranza dei contagi nelle robe infette e del tragitto di essi per grandi spazi e grande diversità di luoghi.

Ma se le contumacie ed i sequestri procurano il vantaggio

di un maggior tempo agli effetti degli espurghi, non lo impedirebbero eglino per altre cagioni?

Notisi che nei lazzaretti non ammalarono quasi mai coloro che ivi erano destinati allo espurgo delle merci sospette, e perciò nasce dubbio che ben poche fossero infette.

D'altra parte gli espurghi si fecero sempre coll'esporre le robe infette alla libera azione dell'aria pura e rinnovata.

Le merci chiuse in balle sarebbero state le più atte a conservare i principii contagiosi, che pel fatto suddetto, pare non vi si fossero conservate.

Altra cosa è che una malattia sia contagiosa, altra che il contagio si trasferisca da luogo a luogo, anche molto lontanamente, col trasporto di robe infette, o passi da oggetto in oggetto, per una indefinibile serie di essi, non temendo nemmeno l'azione di quell'aria che si crede la più efficace potenza distruggitrice dei contagi.

Chi mai dimostrò questa pertinace perseveranza dei contagi e questo loro trasferirsi per grandi distanze di luoghi?

Se fosse tutto questo, a che varrebbero le quarantene?

Ma le persone accumulate in un recinto non molto spazioso, ed in luogo non sempre abbastanza sicuro da fomiti di cattive esalazioni e costernate dal timore di ammalare e da violentati affetti loro, e da nocumento dei loro affari, invece di perdere l'attitudine ad infermare, non se la procurerebbero anche maggiore?

Perciò non uscirebbero dalle quarantene più disposte di prima a cadere nella malattia da cui si volevano preservate?

E se per le accumulate persone, e per non sufficiente nettezza, l'aria si sopracaricasse di impurità, sarebbe essa abbastanza efficace agli espurghi pei quali si voleva acquistar tempo?

Le robe infette in tal caso uscirebbero abbastanza espurgate per l'effetto solo della contumacia?

Si dirà egli, che queste sono incertezze?

Lo siano pure; ma bastano a non lasciare piena la nostra fiducia nella salutevole influenza delle contumacie.

In una città poi, o in una borgata segregata dai commerci, mancano gli utili di questi; le industrie languono, i lucri di esse difettano, i viveri rincarano e scarseggiano al bisogno, o

vi sono alterati; la città, la borgata comincia a provare gli effetti della carestia, possentissima sempre a favorire la origine e la diffusione dei morbi popolari; e di tutto questo soffre principalmente il minuto popolo che quindi è ancora più percosso dal male.

Si aggiunga che lo scoraggiamento fa perdere l'operosità, e che ne segue una maggiore trascuranza d'ogni disciplina igienica. Il chiudere dunque ad ogni comunicazione una città od un luogo qualunque abitato ed invaso da morbo popolare esporrebbe a maggiori pericoli quelle popolazioni.

Diligenza dei moderni nell'accrescere la forza degli epurghi ed aspettarli meno dal tempo.

Ma ora che hanno fatto i moderni a differenza degli antichi?

Hanno procurato d'accrescere la forza e la diligenza degli espurghi, invece di confidarli alla sola incerta opera del tempo.

Ecco tutto: colle contumacie e colle quarantene l'espurgo doveva accadere da sè, in forza soltanto di un certo tempo; ora si procura con tutti i mezzi possibili.

Dei due metodi, quale può meritare maggiore fiducia?

E notisi che solo coi molto efficaci espurghi si possono evitare quelle malattie che venissero originate dai principii così detti d'infezione.

Vaiuolo, morbilli, scarlattina, febbri tifoidee, ecc., malattie reputate contagiose, sono pure lasciate libere di correre fra le popolazioni; nè perciò si veggono orrendamente infierire in esse.

Difficoltà di effettuare oggi giorno le contumacie, quarantene, ecc.

Ma nel presente stato del vivere civile, quarantene, contumacie, sono elleno effettuabili?

Quando per mare, col mezzo di battelli a vapore, o per terra col mezzo delle strade ferrate, arrivano le persone a centinaia per volta, si possono tutte chiudere, e giorno per giorno accumulare vieppiù in un luogo?

Perciò le contumacie e le quarantene si potrebbero oggi giorno effettuare senza grandi insopportabili violenze alle persone ed ai comuni?

Di fronte ad una bene dimostrata e grande utilità delle contumacie e delle quarantene, ogni difficoltà dovrebbe certo superarsi, ma noi avvertimmo alla dubbia e certamente ristretta utilità di esse, e viceversa alla grande e sicura utilità delle così dette discipline igieniche: quindi per ragione di umanità, a quale di questi espedienti si deve confidare la pubblica salute nei luttuosi casi dei morbi popolari?

È soltanto l'esperienza che noi consultammo, è soltanto l'esperienza che noi prendiamo a guida.

D'altra parte ognuno sa bene se sia facile o possibile d'impedire l'infrazione delle contumaciali discipline.

Ed i medici pure dovrebbero essere posti in contumacia dopo avere visitato colerosi?

Ed in tal caso non potrebbe mancare la tanto necessaria opera di essi?

Ecco ragioni ben gravi a dimostrare la quasi assoluta impossibilità di dare alle contumacie e alle quarantene un severo eseguimento, ed una pienezza di effetto.

Ragione di conservare qualche contumacia per gli arrivi di mare.

Pure per gli arrivi di mare, una qualche regola di contumacia, mentre è possibile, sembra essere opportuna, inquantochè allora giungono persone e merci in determinati punti dello Stato dove può facilmente esercitarsi una scrupolosa sorveglianza sulle medesime ed ove sono luoghi appositamente destinati per le quarantene e le espurgazioni.

Non sembra quindi giusto il trovar contraddizione nell'ammettere la contumacia per le provenienze di mare, e non per quelle di terra.

Si comprenderà meglio tutto ciò quando dirannosi le discipline da tenere riguardo ai colerosi ed alle persone destinate al loro servizio.

II.

Proposte dei provvedimenti.

Fondamento necessario delle discipline dirette a preservare le popolazioni dai morbi popolari.

Il Consiglio però sente tutto quanto il dovere di non pro-

porre provvedimenti, che ostando ad una origine dei morbi popolari non si opponessero eziandio ad ogni altra possibile, fosse pur dessa ipotetica.

Così egli non perderà di mira giammai alcuna delle cagioni che si dissero epidemiche, nè alcuno dei supposti modi di diffusione dei contagi. Il meglio possibile in ogni caso sarà il suo vero proponimento.

Divisione dei provvedimenti in pubblici e privati.

La pubblica vigilanza deve volgersi ad alcuni dei mezzi acconci allo scopo suddetto, ed altri debbono necessariamente derivare dalla diligenza dei singoli individui.

Provvedimenti pubblici.

La vigilanza pubblica deve procurare la maggiore possibile salubrità degli alimenti, quella dei luoghi, e quella dell' aria.

Quanto agli alimenti importa:

1. D' impedire la vendita delle frutta immature;

2. D'impedire quella dei commestibili o guasti o corrotti, o adulterati per miscela d'inconvenienti sostanze;

3. D' impedire la vendita delle carni d'animali morti per malattia qualunque;

4. D'impedire la vendita di vini (o di altre bevande) alterati o adulterati da sostanze disciolte in essi;

5. Di procurare che le acque potabili non sieno corrotte, e specialmente non vi possano pervenire le infiltrazioni delle latrine in cui siano versate le materie emesse dai colerosi;

6. Di portare una maggiore attenzione sulla vendita dei funghi;

7. Di vietare l'uso delle carni fresche di maiale fino a che innoltratasi la stagione non ne diano il permesso le locali pubbliche autorità.

La salubrità dei luoghi si deve ottenere:

1. Col procurare di liberarli da acque stagnanti più che sia possibile;

2. Col vietare ogni accumulamento d' immondezze e di sostanze organiche corruttibili in quelli abitati e nelle vicinanze di essi;

3. Coll'esigere la più severa osservanza dei locali regolamenti sui letamai, e su altri ammassi di sostanze organiche corruttibili non che sulla vuotatura dei cessi e sugli ammazzatoi;

4. Col promuovere l'espurgo conveniente delle fogne;

5. Col provvedere ai minori inconvenienti possibili delle fabbriche nelle quali si producano necessarie esalazioni di sostanze organiche in corruzione;

6. Coll'ingiungere che fabbriche tali sieno poste, potendo, fuori delle città, o nella parte meno abitata di esse;

7. Col non permettere che in quelle sia mai scarsa la più libera ventilazione dell'aria;

8. Col vegliare affinchè ne'teatri anatomici, negli spedali, nelle carceri, negli orfanotrofi, nelle pubbliche scuole, negli asili infantili e dovunque coabitino o concorrano insieme molte persone, si mantenga la più grande possibile rinnovazione dell'aria.

Infine la salubrità dell'aria si consegue:

1. Coi mezzi stessi della salubrità de'luoghi;

2. Coll'impedire il troppo accumulamento delle persone in uno stesso luogo;

3. Col procurare in tutti i luoghi abitati, la maggior possibile rinnovazione dell'aria stessa;

4. Coll'impedire la troppa sua umidità, epperciò col rimuovere il difficile scolo delle acque; od impedire lo spargerne soverchiamente sul suolo.

5. Col procurare che non si elevi troppo la temperatura degli ambienti in mezzo cui convivono molti individui.

6. Col porre altresì diligenza che si abbia la maggior cura possibile alla nettezza de' letti e delle vesti.

Tutte queste precauzioni dirette a mantenere più sane le popolazioni, occorrono di più nell'avvicinamento e nell'atto stesso dei morbi popolari e valgono ad indebolire le predisposizioni, senza delle quali i contagi stessi non diffondono estesamente i malefici loro effetti.

A questo stesso fine però debbono pur cooperare gli individui:

1. Coll'evitare ogni immoderazione nell'uso dei cibi e delle bevande, specialmente in quello del vino e dei liquori spiritosi.

2. Coll'evitare il più che sia possibile l'uso delle patate, dei legumi, del latte, del pesce, dei vegetabili e delle frutta.

3. Coll' evitare ogni eccesso, valevole a prostrar troppo le forze dell' organismo.

4. Col mantenere la maggior possibile tranquillità nello spirito, e massimamente tenerlo fermo contro il timore del minacciante male.

Cautele nell' imminenza del morbo.
Cautele sottoposte a pubblica vigilanza.

Allorchè il morbo abbia già invaso una qualche popolazione e gli individui siano per provarne l'assalto, alla pubblica vigilanza ed ai singoli individui spetta quanto segue:

1. Siano ordinati soccorsi e servizi medici a domicilio.

2. A tutti sia fatto invito di valersi del consiglio medico, non appena cominci qualche sconcerto di stomaco o di ventre o qualche accenno di diarrea.

3. I colerosi siano collocati in sale convenientemente ampie.

4. Sia ordinata in esse la maggior possibile ventilazione, senza che possa cagionare perfrigerazione ai malati.

5. Si abbia ogni cura possibile di evitare il troppo accumulamento di malati in uno stesso luogo, perciò si ordinino piuttosto piccoli e più numerosi spedali pei colerosi, che pochi e maggiori.

6. All'immediato servizio dei malati non siano destinati a rimanere ivi che le persone necessarie, ed altre non entrino, e non dimorino nelle sale di loro ricovero.

7. Chiunque necessitato di uscire di quivi sia sottoposto alle disinfezioni fatte coi vapori di cloro.

8. Nelle materie dei vomiti e delle evacuazioni alvine dei colerosi, sia immediatamente versata una soluzione satura di solfato di ferro.

9. Soluzione simile per maggior sicurezza si potrà pur versare nelle latrine in cui si getteranno le materie suddette.

10. Le biancherie di uso de' colerosi siano immerse in una soluzione di cloruro di calce o di un iposolfito o solfito alcalino e indi passate al bucato.

11. Le coperte, le vesti e gli altri oggetti usati da' colerosi, siano esposti all'azione dei disinfettanti o altrimenti a quella dell'aria libera pel tempo che parrà conveniente e in luogo ben esposto alla ventilazione dell'aria stessa.

12. Vasi ed utensili d'uso dei colerosi siano lavati con soluzione di cloruro di calce, ovvero con acqua bollente.

13. Nella sala di ricovero de' colerosi, si tengano, secondo l'ampiezza di essa, uno o più vasi a larga superficie contenenti una soluzione di cloruro dì calce, e con essa si asperga altresì il pavimento, massime ove siano cadute materie dei vomiti o delle evacuazioni alvine.

14. Le sale e tutto il locale nel quale vengono accolti colerosi, siano tenuti con la messima nettezza, e col maggiore allontanamento possibile dell'umidità.

15. Dal detto locale sia rimosso ogni fomite di ree emanazioni, e negli stanzini delle latrine e nel luogo in cui si depongono i cadaveri dei colerosi, si tengano vasi per esalazione continua di cloro, fino a che almeno non ne possa soffrire la respirazione delle persone che vi si introducono.

Cautele affidate ai privati.

Agli individui poi spetta di evitare le cagioni che eccitano o favoriscono lo sviluppo della colera.

Tali cagioni sono:

1. Tutte quelle già annoverate come atte ad accrescere la predisposizione ai morbi popolari;

2. Le forti intemperanze nel bere e nel mangiare, i violenti commovimenti dell'animo;

3. Le veglie protratte, le perfrigerazioni anche leggiere della persona.

Tali cagioni, attissime a sollecitare l'immediato assalto della colera, voglionsi evitare con ogni diligenza possibile.

Avvertenza rispetto ai primi segni dell'imminente male.

Infine, a' primi sconcerti di stomaco o di ventre, comunque piccoli, si domandi il consiglio del medico e specialmente non si ponga indugio veruno a curare le diarree.

I medici stessi siano attenti e vigilanti per poter così subito soccorrere gli individui che si apparecchino a poter cadere nella colera.

In mancanza del pronto soccorso medico, il malato che abbia diarrea con vomito, con granchi alle estremità e con qualche perfrigerazione della persona si ponga subito in letto, si faccia applicar flanella calda sul corpo e sulle estremità, ovvero faccia girare senapismi sull'addome e prenda qualche sorso di quando in quando di caldo infuso di erba aromatica, come tiglio, melissa, corteccia d'arancio, fiori di cammomilla, di sambuco e simili.

Seguitando la diarrea, e sopravvenendo spossamento, pigli ancora per due volte, nell'intervallo di 4 o 6 ore, una piccola pozìone composta di poco rosolio allungato con acqua e di sei goccie di laudano, e si astenga pure da ogni alimento, quando non fosse il solo bianco d'uovo sbattuto in acqua aromatica da prendersi per bevanda.

In ogni caso la diarrea non si combatta con purgativi, nè si preferiscano le fomentazioni umide alle secche, se almeno non si vegli ad impedire il raffreddamento delle prime.

Giovi pure ad ognuno di essere cauto nell'uso de' purgativi, anche quando non sia preso da alcun segno precursore di colera. Sia cauto altresì nell'uso di qualsivoglia specie di bagno.

Alcune considerazioni sui disinfettanti.

Quanto ai disinfettanti poi si avverta, che le fumigazioni col gas cloro sviluppato copiosamente si stimano efficacissime a disinfettar l'aria e le robe contenute nelle stanze che si possono chiudere per alquanto tempo senza che alcuno vi debba dimorare.

Il gas cloro si sviluppa col mezzo dell'acido solforico, versato sul noto miscuglio di sale comune ed ossido di manganese.

Può valere allo stesso scopo di purificar l'aria, il gettar un determinato miscuglio di nitro e zolfo sui carboni accesi.

Lo sviluppo copioso di cloro e di quegli acidi che si producono collo abbruciamento dello zolfo e del nitro, dev' esser regolato da persone dell'arte.

Nelle stanze abitate o camere de' malati, il gas cloro vuol essere sviluppato molto moderatamente e lentamente, affinchè nè offenda il respiro nè noccia.

Serve a tale intento l'usare il cloruro di calce stemperato nell'acqua, su cui si può versare a volto a volta un pò d'aceto quando si voglia avvalorare lo sviluppo del gas cloro.

L'aceto aromatizzato, i balsami, alcune resine, la canfora, le essenze odorifere, gli acidi che si producono bruciando zucchero o aceto, valgono piuttosto a nascondere che a neutralizzare e scomporre l'impurità dell'aria, nè perciò sono da anteporsi al cauto uso del cloro.

Il solo disinfettante che potrebbe sperimentarsi in luogo di questi ultimi, sarebbe l'acido fenico.

Firenze, 11 agosto 1865.

Visto:

Il Presidente del Consiglio
M. Bufalini.

Per copia conforme all' originale
A. Zambianchi, segretario.

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA.

Angelucci *Alessandro.* Intorno l'uso della carne cruda in medicina e specialmente nella diarrea cronica dei bambini. Roma, 1865; op. di pag. 32.

Astori *Francesco.* Studj igienici sulla risicoltura in Italia. Memoria premiata dall' Ateneo di Milano. Milano, 1865; 1 vol. in-8.° di pag. 54. (Dagli « Atti dell'Ateneo »).

Baker Brown. Sull'idrope ovarico, sua natura, diagnosi e cura, risultato di trent'anni d'esperienza. Trad. sulla 2.ª ed. ingl. per Demenico Peruzzi, con Note ed Aggiunte ed una Memoria intitolata: « L'ovariotomia in Italia fino al giugno 1865 ». — Sinigaglia, 1865; 1 vol. in-8.° di pag. 288. — Dirigersi

mediante lettera affrancata ed un vaglia di lire 5 al traduttore, sig. dott. Domenico Peruzzi in Sinigaglia.

Bizzozero *Giulio*. Sulla neoformazione del tessuto connettivo. Milano, 1865; op. di pag. 7. (Dalla « Gazz. med. It. Lombarda »).

Casati *L*. Del ricovero degli esposti in Milano e dei successivi regolamenti ed ordini che lo ressero. Milano, 1865; op. di pag. 62. (Dal « Politecnico »).

C. *C*. Regola della medicina omeopatica per preservarsi dal cholera asiatico e per farne la cura. 2.ª ediz. Torino, 1865; op. di pag. 15.

Corradi *Giuseppe*. Di una mostruosità parasitaria perineale felicemente tolta con operazione chirurgica. Firenze, 1865; op. di pag. 55 con fig. (Dallo « Sperimentale »).

Correnti *Antonino*. Circa un caso di tumore eterodemico generalizzato seguìto delle relative considerazioni sulla natura e sviluppo di questi tessuti. Nota. Firenze, 1864; op. di pag. 25. (Dall' « Imparziale »).

Cristin, Falconio e Palladino. Risposta ad una scrittura del prof. Brambilla di Milano, dal titolo: « Sulla necessità dello insegnamento teorico-pratico della Mascalcia, e che questo non sia diviso fra due docenti, l' uno per la parte teorica soltanto, l'altro soltanto per la pratica ». Napoli, 1865; op. di pag. 416.

Del Giudice *Francesco*. Statistica medica per l'anno 1864 dell'Ospedale di S. Maria della Pace dei PP. Benefratelli, compilata a cura dell' Amministrazione del Pio Luogo. Napoli, 1865; in fol. di pag. 19 con N.° 3 quadri statistici. (Dagli « Atti della R. Accad. med. chir. di Napoli »).

Di Lorenzo *Giacomo*. Storie e riflessioni di due casi gravi di sifilide costituzionale guariti completamente, e sommario statistico dei morbi medicati nel 1.° trimestre giugno, luglio e agosto 1865 al dispensario privato di malattie veneree ed uterine. Napoli, 1865; op. di pag. 20.

Giudice *Giovanni*. Il tifo e la febbre tifoidea sono specie nosologiche tra loro distinte. Memoria onorata del primo premio al concorso Riberi. In corso di pubblicaz. L' opera consterà di 1 vol. in-8.° al prezzo di it. L. 3, vendibile in Torino

presso l'A., sig. dott. G. Giudice, medico militare di battaglione.

D' Urso *Ettore*. Due note cliniche con riflessioni relative. Napoli, 1865; op. di pag. 10.

Duse *Antonio*. Sui difetti e sui miglioramenti del forcipe. Chioggia, 1864; op. di pag. 23.

Duse *Antonio*. Sulla convenienza del rivolgimento per i piedi in caso di bacino ristretto in primo grado. Dimostrazione. Padova, 1865; op. di pag. 15. (Dalla « Gazz. med. it. Prov. Ven. »).

Fedeli prof. cav. *Fedele*. Cenno sulle proprietà medicinali e sull' uso delle acque minerali delle RR. Terme di Montecatini in Valdinievole. Pisa, 1865; op. di pag. 24 con tav.

Ferrario cav. *Giuseppe*. Istruzione storica al popolo per difendersi dal pestilenziale cholera-morbus asiatico. Milano, 1865; op. di pag. 38.

Fochi *Luigi*. Nuovi apparecchi igienici contro le emanazioni. Invenzione privilegiata. Parma, 1861; op. di pag. 18.

Giordano *Michele*. Cura fermenticida e preservativa del cholera asiatico. Memoria letta nelle conferenze scientifiche dell'Ospedale Militaro Divisionario di Bologna. Bologna, 1865; op. di pag. 24.

Grancini *Gioachino*. Storia di un caso di molteplici fratture comminutive complicato da corrispondenti estese lacerazioni di parti molli; lesione dell' arteria omerale; disarticolazione dell' omero; morte in 5.ª giornata per assorbimento purulento. Torino, 1865; op. di pag. 8.

Gualdo *Luigi*. L' acido arsenioso nel morbo miliare. Roma, 1865; op. di pag. 15.

Istruzioni Popolari di preservazione dal cholera discusse ed approvate dal Comitato Medico Napolitano. Napoli, 1865; op. di pag. 16.

Kölliker. Manuale di istologia umana ad uso dei medici e degli studenti. Prima trad. it. sull' ultima ediz. tedesca pel dott. Antonio Raffaele. Napoli, 1865. In corso di pubblicaz. L' opera consterà di 10 disp. con fig. al prezzo di lire 1. 50 ciascuna. — Le associazioni si ricevono in Napoli dal dott. A. Raffaele, Largo Fiorentini, N.° 12, p. 4.°, e in Milano

presso la Società Editrice degli Annali Universali, in Galleria De-Cristoforis.

LANDI prof. *Pasquale*. Clinica chirurgica di Bologna. Bologna, 1865; op. di pag. 15. (Dalla « Rivista Clinica »).

LANDI. Verità nella scienza e moralità nell' arte. Prelezione all' insegnamento della clinica chirurgica e della medicina operatoria. Bologna, 1865; op. di pag. 16.

LA SALUTE. Giornale Ebdomadario d'Igiene popolare e di altre cognizioni utili redatto dal dott. G. Dujardin. Anno 1.° Genova, 1865. Costa lire 5 anticipate all' anno pel Regno d'Italia e lire 7. 50 pel Veneto, Stati Romani e Canton Ticino. — Dirigersi alla Tipografia Editrice del R. Istituto dei sordo-muti, e per Genova ai principali librai.

LOMBROSO *Cesare*. La medicina legale delle alienazioni mentali studiata col metodo esperimentale. Saggio. Padova, 1865; op. di pag. 49. (Dalla « Gazz. med. It. Prov. ven. »).

LOMBROSO dott. *Cesare*. Studj clinici sulle malattie mentali. Torino, 1865; op. di pag. 23. (Dal « Giorn. della R. Accad. med. di Torino »).

LUSSANA prof. *Filippo*. Intorno alla saliva, al suo solfocianuro potassico, al virus idrofobico ed al curaro. Lettere fisiologiche al dott. Andrea Verga. Milano, 1864-65; 1 vol. in-8.° di pag. 93. (Dall' « Archivio Italiano per le malattie nervose »).

MANTEGAZZA prof. *Paolo*. Codice igienico popolare contro il cholera. Milano, 1865; op. di pag. 24.

MEYER. Trattato di anatomia fisiologica umana. Prima trad. it. sulla seconda ediz. ted. migliorata dall'Autore, eseguita sotto la direzione del prof. Giuseppe Albini. Milano, 1864-65. In corso di associaz. presso l' editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di it. L. 18 per l' opera intera, franca di spesa sino a destinazione. Pubblicate sinora disp. 11.

NIEMEYER. Patologia e terapia speciale basate specialmente sui recenti progressi della fisiologia e anatomia patologica. Seconda ediz. it. sulla sesta ediz. ted. notevolmente accresciuta ed emendata dall'Autore, del prof. Arnaldo Cantani, con note ed aggiunte originali. Milano, 1865. — In corso di associaz. presso l' editore dott. Francesco Vallardi. Pubblicate sinora disp. 28 al prezzo di it. L. 1 ciascuna.

Pacini prof. *Filippo*. Sulla causa specifica del cholera asiatico, il suo processo patologico e la indicazione curativa che ne resulta. Firenze, 1865; op. di pag. 62. (Dalla « Cronaca medica »).

Pane *Carlo*. Ricerche anatomiche patologiche e cliniche sulle congestioni al polmone. Napoli, 1862; op. di pag. 56.

Pane *Domenico Carlo*. Studio anatomico-patologico sulle cisti. Napoli, 1865; op. di pag. 80 con tav.

Pasquali *Andrea*. Intorno alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. Commentario V. Della tubercolosi. Genova, 1865; 1 vol. in-8.° di pag. 139. (Dalla « Liguria medica »).

Roncati *Francesco*. La diagnosi delle malattie del petto, del ventre e del sistema nervoso. Bologna, 1865; 1 vol. in-8.° gr. di pag. 787-xviii. Vendibile in Milano al prezzo di ital. L. 10, e di 10. 80 colle spese di spedizione nel Regno, presso la Società Editrice degli Annali Universali.

Rizzetti *Giuseppe*. Statistica medica di Torino per l'anno 1864. Torino, 1865; 1 vol. di pag. 87.

Tarchini Bonfanti e Valsuani. Relazione e giudizio sullo stato mentale di Angelo Galli. Milano, 1865; op. di pag. 31. (Dall' « Archivio Italiano per le malattie nervose »).

Tigri prof. cav. *A*. Obliterazione spontanea e completa del sacco erniario e cura radicale delle ernie. Indagini anatomiche e cliniche. Roma, 1865; op. di pag. 7. (Dal « Giornale medico di Roma »).

Uhle e Wagner. Trattato di patologia generale e di anatomia patologica. Prima trad. it. sulla 2.ª ediz. ted. per cura del dott. G. Ricchetti. Venezia, 1865. In corso di pubblicazione. L'opera intera escirà in sei dispense, al prezzo di it. L. 1. 75 ciascuna. Pubblicate sinora dispense 5. — Le associazioni si ricevono in Milano presso la Società Editrice degli Annali Universali in Galleria De-Cristoforis.

Verardini *Ferdinando*. Storia d'echinococco e d'atrofia giallo-acuta del fegato. Bologna, 1865; op. di pag. 34. (Dalle « Memorie dell'Accad. delle scienze dell'Ist. di Bologna »).

Verri *Vincenzo*. Studj ed osservazioni pratiche sul cholera desunte dalle sette invasioni occorse in diverse città d'Italia dal 1835 ad oggi. Milano, 1865; op. di pag. 28.

Zino *Giuseppe*. Dell'epilessia. Dissertazione per concorso alla cattedra d'igiene e medicina legale nella R. Univ. di Messina. Messina, 1865; 1 vol. di pag. 140.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CLXXXXIII.